العنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي

المصدر: المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة - مصر

المؤلف الرئيسي: مطاريد، ناهد محمد

المجلد/العدد: ع3

محكمة: نعم

التاريخ الميلادي: 1999

الشهر: يوليو

الصفحات: 127 - 189

رقم MD: 112699

نوع المحتوى: بحوث ومقالات

قواعد المعلومات: EcoLink

مواضيع: الخدمات الصحية، مصر، المعادي، المستشفيات الاستثمارية، القطاع الخاص، إدارة المستشفيات، الرعاية الصحية، تقويم الأداء، إدارة الجودة الشاملة، معايير الجودة، مراقبة الجودة، الاشراف الاداري، خدمة العملاء، العلاقات العامة، رضا العملاء، الطب العلاجي

رابط: http://search.mandumah.com/Record/112699

تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي

إعداد : دكتورة ناهد محمد مطاريد

مدرس إدارة الأعمال بأكاديمية السادات للعلوم الإدارية

مقدمة البحث

١-مشكلة البحث

١-١خلفيات المشكلة :

يواجه قطاع الخدمات بمجموعة من التحديات أهمها : الاتجاه المتزايد بضرورة اعتماد منظمات الخدمات علي تطبيق المعايير التي تضعها الجمعيات المتخصصة Professional Association Standards في تصميم الخدمة وتسليمها ،خصخصة المنظمات الحكومية المقدمة للخدمات وتحويل نشاطها ليقوم به القطاع الخاص، مما فجر فرص الأعمال والتأكيد علي الربحية ، وكذلك ثورة الابتكارات والتجديدات التكنولوجية والاعتماد علي الميكنة لتقديم خدمات جديدة وتحسين أداء منظمات الخدمات، وتفجر ثورة الاتصالات والمعلومات ، و تزايد اعتماد قطاع الخدمات علي استخدام أسلوب حق الامتياز Franchising لضمان استحداث الخدمات ومواجهة المنافسة المحلية والدولية ، وكذلك دولية الخدمات(١). مما جعل البيئة التسويقية للخدمات تتسم في التسعينات من القرن العشرين بالتغير المستمر والتنوع الكبير في الخدمات ،وشراسة المنافسة المحلية والدولية،وزيادة درجة رشد العميل في اتخاذ قرارات الشراء في ضوء توفره المعلومات الناتجة من زيادة الاتصالات التسويقية التي تقوم بها المنظمات الخدمية،الأمر الذي عظم الضغوط علي منظمات الخدمات للحصول علي رضاء العملاء بغية المحافظة علي بقائها واستمرارها ،وتحسين كل من حصتها السوقية ، والعائد علي أصولها المستثمرة .

إن الاعتراف المتنامي بجودة خدمة العميل ضرورة للتميز التنافسي في الأسواق وأساسا لصياغة الإستراتيجيات التسويقية ، ولد تحديا أمام مسوقي الخدمات service marketers نظرا لصعوبة تعريف جودة الخدمة وعناصرها وكيفية قياسها وتحسينها . وترجع هذه الصعوبة إلى خصائص الخدمة من عدم الملموسية Intangible وصعوبة معايرتها Heterogeneity ،وعدم إمكانية تخزينها وفنائها Perishable ، وتزامن إنتاج الخدمة واستهلاكها Inseparate(٢) .

ويعتبر قطاع المستشفيات الاستثمارية من المنظمات الصحية المكونة للقطاع الصحي ، والذي يخدم شريحة كبيرة من طالبي الخدمات الصحية القادرين علي تغطية نفقاتها . ومن المتوقع أن تتوسع أنشطة هذا القطاع خاصة في ضوء كل من تزايد الضغوط علي الحكومة لزيادة المنفق علي الخدمات الصحية الموجهة لمحدودي الدخل ، لتصل للنسبة التي حددتها منظمة الصحة العالمية وهي ٥% علي الأقل من الناتج القومي والتوجه نحو تشجيع قطاع الأعمال الخاص لغزو نشاط الخدمات وتواجهه هذه المستشفيات نفس التحديات السابقة اشتراكا مع بقية منظمات الخدمات ، إلا أنها تختلف عنها في زيادة درجة تخصص وتعقد وتنوع وحرفية تقديم الخدمات الصحية من تشخيص وعلاج ووقاية ورعاية أولية وغيرها من الخدمات المصاحبة .والجدير بالذكر وجود شكلين أساسين لجودة تقديم الخدمات الصحية ، وهما الجودة الفنية Technical quality والجودة الوظيفية Functional quality[٣] وتعرف الجودة الفنية علي أساس الدقة الفنية المتخصصة في التشخيص والعلاج والإجراءات والمعتمدة علي عديد من الأساليب والمعايير المستخدمة لقياس الجودة الفنية للخدمات الصحية، والتي حددتها Joint Commission For Accreditation of Health Care Organization في عام ١٩٨٧ .ومن المعروف أن المعلومات المتعلقة بالجودة الفنية للخدمات الصحية ليست متاحة ومفهومة لعامة الأفراد ، فهي مرتبطة بوجهة نظر المتخصصين ، وهم القادرين علي تقييمها دون بقية الأفراد .أما الجودة الوظيفية فتشير إلى الطريقة التي تسلم بها الخدمات الصحية لعملاء المنظمات الصحية، وتوضح مدي مقابلة توقعاتهم لما يجب أن يحصلوا عليه من خدمة[٤] .و تؤثر بدورها علي درجة رضاء العملاء و تكرار شراء هم لهذه الخدمات[٥] . ولذا فهم أكثر قدرة علي تقييم وإدراك الجودة الوظيفية للخدمات الصحية التي حصلوا عليها مقارنة باستطاعتهم التقييم الدقيق للجودة الفنية نظرا لعدم تخصصهم[٦] .وقد أكد ذلك اوفرتيفيت Ovretveit عند تعريفه لجودة الخدمات الصحية بين ثلاثة أنواع من الجودة:جودة العميل Customer Quality والتي تعني هل تم تقديم الخدمة كما يتوقع المرضي الحصول عليها. والجودة المهنية Professional quality: التي تحدد هل قابلت الخدمة الصحية المقدمة احتياجات المرضي كما حددها المتخصصين و توضح جودة الإدارة Management Quality هل تم تقديم الخدمة بدون أخطاء وبأقل تكلفة في

إطار قانوني ومراعاة التعليمات، وذكر أن جودة العميل في هذا التعريف مساوية للجودة الوظيفية للخدمات الصحية، وهي التي يمكن للعميل إدراكها وتقييمها وهي مسئولة إلى حد كبير عن رضائه [٧].وكذلك اعتبرها جلين وبارنز Glynn & Barnes بأنها " درجة واتجاه الاختلاف بين إدراك العملاء لجودة الخدمة التي حصلوا عليها ، وتوقعاتهم لما يجب أن يحصلون عليه" [٨].ووجهه اهتمام إدارة المستشفيات بدراستها وتعرف توقعات العملاء نحوها لضمان تكرار شراءهم لهذه الخدمات [٩] .اهتمت الدراسات التسويقية في مجال الخدمات الصحية بدراسة عناصر الجودة الوظيفية وتأثيرها علي رضاء عملاء المستشفيات .ويركز هذا البحث علي نفس المجال بدراسة عناصر الجودة الوظيفية للخدمات الصحية وتأثيرها علي رضاء عملاء المستشفيات الاستثمارية .

١-٢ الدراسة الاستطلاعية :

أجرت الباحثة دراسة استطلاعية علي عدد ثلاثون مريضا من القسم الداخلي بمستشفي السلام الدولي ، ومستشفي النيل بدراوي بمنطقة المعادي ، وكذلك عقدت مقابلات متعمقة مع مديري هاتين المستشفيتين . بغرض تعريف مشكلة البحث ، وتحديد المتغيرات المؤثرة عليها ، واختبار كل من استمارة استبيان المرضي واستبيان المديرين . والتي أوضحت المؤشرات التالية:

- انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة ، حيث أوضح ٣٠ % من المستقصي منهم أن الجودة ضعيفة ولا يرغبون في تكرار الشراء من نفس المستشفي . وأن ٣٦ % منهم يروها متوسطة، وأن ١٥ % من هذه النسبة لا يرغبون في تكرار شراء الخدمات . في حين أن ٣٤ % من المستقصي منهم يرون أن جودة الخدمات الصحية التي حصلوا عليها جيدة ، ويرغبون في تكرار الشراء . وتوضح هذه النتيجة احتمال وجود علاقة بين رضاء المرضي عن الخدمات الصحية المقدمة وتكرار شرائهم لها .
- وجود بعض المتغيرات التي قد تؤثر علي إدراك المرضي محل البحث للجودة الخدمات الصحية المقدمة ، مثل المؤهل التعليمي ، السن ، ونوع الجنس .
- أوضحت المقابلات المتعمقة مع بعض مديري المستشفيات ، أنها تعاني أوجه قصور قد تؤدي لانخفاض جودة الخدمة الصحية ، من أمثلتها : ضعف إجراء بحوث التسويق لتعرف احتياجات العملاء وتوقعاتهم نحو الجودة المطلوبة ، وعدم وجود إدارة

تسويق الخدمات الصحية فى احدى المستشفتين ، وعدم وجود ادارة متخصصة لتخطيط ومراقبة جودة الخدمات الصحية، وقصور التعامل الفورى مع شكاوى العملاء للتغلب على اسبابها ومصالحتهم ، وكذلك تم اجراء صدق وثبات استمارة استبيان المرضى (١٠) .
وبناء عليه تتحدد مشكلة البحث فيما يلى :

١-٣ مشكلة البحث :

تحديد مستوي جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي . بقياس الفجوة بين توقعات المرضي عما يجب أن يحصلوا عليه من جودة ، وإدراكهم لما حصلوا عليه ، وتعرف المتغيرات المؤثرة علي هذه الفجوة . ودراسة علاقة فجوة جودة الخدمات الصحية المقدمة بكل من رضاء المرضي وتكرار شرائهم للخدمات الصحية من نفس المستشفي . وتحديد الأسباب الإدارية المؤدية لفجوة جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الاستثمارية .

٢- الدراسات السابقة :

قسمت الدراسات السابقة الي مجموعتين رئيسيتين : الأولى الدراسات المتعلقة بتحديد عناصر جودة الخدمة عموما. الثانية : الدراسات المتعلقة بتحديد عناصر الجودة الوظيفية للخدمات الصحية وكيفية قياسها .

٢-١ الدراسات المتعلقة بتحديد عناصر جودة الخدمة :

حاولت عديد من الأبحاث وضع إطارا عاما للعناصر الهامة ذات التأثير علي إدراك العميل لجودة الخدمة ، أهمها دراسة بارسورمان وأخرون Parasuraman et al. عام ١٩٨٨ لعينة من (٢٠٠) عميل في قطاعات لصناعة الخدمات ، وهي إصلاح الأجهزة وصيانتها ، البنوك ، الاتصالات التليفونية ، وسماسرة الأوراق المالية ، وخدمة بطاقة الائتمان بهدف تعرف أبعاد جودة الخدمة ، وتنمية مقياس موضوعي لقياس هذه العناصر يسمي SERVQUAL يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات .وكشف التحليل العاملي Factor analysis عن أهم عناصر جودة الخدمة المتمثلة في : الملموسية Tangible الثقة Reliability،الاستجابة Responsiveness،الطمأنينة Assurance، والتعاطف Empathy (١٠)،وكذلك عن صدق وثبات مقياس الجودة في حين وجدها ليندكفست Lindqvist نتيجة دراسته لعينة من عملاء البواخر ، تتكون من واحد وعشرين

بعدا أهمها من وجهة نظر العملاء :سلوك العاملين ، مستوي السعر ، أوقات بداية العمل ، مستوي الضيافة ، الترحيب بتقديم المعلومات ، والالتزام بتوفير التسهيلات [١١] .

أوضحت دراسة خطوط الطيران البريطانية لاتجاهات العملاء لأهم عناصر جودة الخدمة أنها تتمثل في :رعاية العميل والاهتمام به ، القدرة علي حل المشكلات ، التلقائية والمرونة من الموظفين عند خدمة العملاء ، واستخدام إستراتيجيات العلاج المناسبة في حالة حدوث أية أخطاء [١٢].

وقد قام جور نز Gronroos بمراجعة عدد من الدراسات تتناول عناصر الجودة بهدف وضع قائمة لعناصر جودة الخدمة من وجهة نظر العملاء لتحسين فهم الإدارة لإدراك العملاء عن الجودة وتحسينها ، والتي لخصها في ستة عناصر رئيسية هي[١٣] :الحرفية والمهارات Professionalism and skills وهي تعني أن يكون مقدمي الخدمة وموظفيهم ونظم التشغيل المستخدمة ، لديهم المعرفة والمهارات -واتجاهات وسلوك موظفي الخطوط الأمامية نحو العملاء -وسهولة الوصول للخدمة والمرونة في الاستجابة لطلبات واحتياجات العملاء -و المصداقية والثقة في مقدم الخدمة وموظفيه ونظم التشغيل المستخدمة وتقديم الخدمة كما وعد بها -واستخدام إستراتيجيات العلاج المناسبة في حالة حدوث أخطاء في تقديم الخدمة. والسمعة والجدارة

٢-٢الدارسات المتعلقة بتحديد عناصر جودة الخدمات الصحية وقياسها :

قام ثومبثن Thompson عام ١٩٨٦ بمسح ميداني لمرضي القسم الداخلي بمجموعة من المستشفيات الأمريكية ، بهدف قياس توقعات وإدراك المرضي نحو عناصر الجودة الوظيفية للخدمات الصحية . واستخدم لتحقيق ذلك استبيان مكون من مائة عبارة . وأوضح التحليل العاملي عن أهم عناصر جودة الخدمات الصحية ، والمتمثلة في : النواحي المادية للخدمات الصحية ، الرعاية الطبية والتمريضية ، العلاقات الإنسانية ، الاتصالات داخل المستشفي . وقد كشف البحث علي أن عناصر جودة الخدمات الصحية المؤثرة علي رضاء المرضي ، هي : الرعاية الطبية والتمريضية ، توفر المعلومات لدي موظفي المستشفي ، الطعام والتسهيلات المادية ، ترتيبات زيارة المرضي[١٤] .

درس باباكوس ومانجلود Babakus &Manglod عام ١٩٩٢ عينة من مرضي القسم الداخلي بمستشفيات المنطقة الشمالية بالولايات المتحدة الأمريكية ، بلغت ٣٣٠ مريضا.

يهدف تعرف أبعاد الجودة الوظيفية للخدمات الصحية ، ولختبار صدق وثبات مقياس SERVQUAL الذي أوجده بارسورمان وأخرون Parasuraman et. al. عام ١٩٨٨السابق ذكره . وتوصل البحث أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تتكون من الملموسية ، الصدق ، الاستجابة الطمأنة ، والتعاطف . وأن مقياس SERVQUAL يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات في قياس عناصر الجودة ، ويصلح تطبيقه في بيئة المستشفيات [١٥] .

وفي دراسة تجريبية قام بها سميث Smith عام ١٩٩٣ ، ركزت علي تقييم العملاء لجودة خدمات الممارسين العموم General Practitionersفي مجال تخطيط الأسرة .وذلك بتعرف الفرق بين توقعات المرأة نحو جودة خدمات تخطيط الأسرة ، وبين إدراكها للجودة الفعلية التي حصلت عليها في العيادات الصحية . وقد قاس توقعات السيدات محل البحث نحو جودة خدمات تخطيط الأسرة بتسعة وعشرون عبارة . ومثلهم لقياس إدراك السيدات للجودة الفعلية آلاتي حصلن عليها . وقد وجد أن أهم خصائص جودة هذه الخدمات ، هي : خبرة المتخصصين ، المعرفة ، طريقة تعاملهم مع السيدات ، الاستجابة لاحتياجاتهم وطلباتهم ، المصداقية والثقة • وقد أوضحت نتيجة التقييم أن خدمات الممارسين العموم في مجال تخطيط الأسرة تقابل توقعات السيدات نحو جودة هذه الخدمات[١٦] .

٢-٣ التعليق علي الدراسات السابقة :

اتفقت جميع الدراسات السابق الإشارة إليها علي أن :جودة الخدمة هي مقابلة توقعات العملاء ، وإذا كان هناك فرقا بين توقعات العملاء نحو جودة الخدمة وما حصلوا عليه من خدمة يعتبر ذلك قصورا في جودة الخدمات المقدمة. وحاولت جميع الدراسات تعرف عناصر جودة الخدمة وأهميتها من وجهة نظر العملاء وكشفت عن أهميتها و تأثيرها علي رضاء العملاء •وأن الأهمية النسبية لهذه العناصر تختلف من قطاع لآخر •وقد اعتمدت دراسات جودة الخدمات الصحية علي نماذج جودة الخدمة عموما

تمثلت نواحي الاختلاف بين هذه الدراسات في الجوانب التالية : تباين واختلاف عناصر (أبعاد) جودة الخدمة في المجموعتين من الدراسات ، نظرا لتعدد نماذج جودة الخدمة التي اعتمدت عليها كل دراسة •وكذلك تباين المقاييس المستخدمة لقياس عناصر جودة

الخدمة • ولم تجري غالبية هذه الدراسات اختبارات الصدق والثبات ، فيما عدا دراستي بارسورمان وأخرون Parasuran et al. و باباكوس ومانجلود Babakus &Manglod. وبعضها يتسم بكثرة العبارات التي وصلت في أحدهم إلى مائة عبارة . مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الاستجابة لقوائم الاستبيان وإرباك المستقصي منهم

وضع البحث الحالي من الدراسات السابقة :

تنطلق الباحثة مما اتفقت عليه الدراسات السابقة وتعتمد علي نموذج جودة الخدمة ومقياسه الذي تم اختباره.

وينفرد البحث بالتطبيق علي المستشفيات الاستثمارية في البيئة المصرية ، من خلال الإجابة علي التساؤلات التالية :

- ما هي عناصر الجودة الوظيفية للخدمات الصحية ببيئة المستشفيات المصرية ؟ وكيف يتم قياسها ؟
- ما هو حجم فجوة الجودة المتمثلة في الفرق بين توقعات المرضي نحو جودة الخدمات الصحية وإدراكهم لما حصلوا عليه بالنسبة لعناصر الجودة ؟ و ما هي المتغيرات المستقلة المؤثرة علي هذه الفجوة ؟
- ما هي العلاقة بين فجوة جودة الخدمات الصحية ، ورضاء المرضي عن هذه الخدمات وتكرار شرائهم لها من نفس المستشفي ؟
- ما هي الأسباب الإدارية المؤدية لحدوث فجوات جودة الخدمات الصحية ؟

وبناء علي استعراض الدراسات السابق ذكرها يتحدد هدف البحث وفروضه علي النحو التالي:

٣-هدف البحث :

تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي ، وتنمية مقياسا موضوعيا لقياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء . والعمل علي التخلص من فجوات الجودة باقتراح استيراتجيات العلاج المناسبة بغية تحسين رضاء العملاء عن هذه الخدمات في الأجل الطويل .

٤- فروض البحث :

تتمثل فروض البحث في ضوء مشكلة البحث وهدفه فيما يلي :

٤-١ توجد فروق جوهرية لفجوة جودة الخدمات الصحية بين المستشفيتين محل البحث .

٤-٢ تؤثر المتغيرات المستقلة المؤهل الدراسي ، والسن ونوع الجنس علي فجوة الخدمات الصحيةوكذلك من حيث أبعادها ومقياسها الكلي كمتغيرات تابعة .

٤-٣ تؤثر فجوات جودة الخدمات الصحية كمتغيرات مستقلة علي تقييم المرضي العام لجودة هذه الخدمات وترحيبهم بتكرار الشراء من نفس المستشفي كمتغيرين تابعين .

٤-٤ توجد فروق جوهرية للأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية بين مجموعتي المرضي والمديرين في المستشفيات الاستثمارية

٥- أهمية البحث :

يرجع تاريخ نشأة ضاحية المعادي إلى حوالي مائة وخمسون عاما عندما كانت سكنا للضباط الإنجليز وتتميز المعادي بموقعها الفريد علي الضفة الشرقية من النيل ومدخلها الذي يبعد عن فم الخليج بستة كيلو مترات ونصف وعن ميدان التحرير بمسافة عشرة كيلو مترات، مما يكسبها طابعا مميزا وموقعا فريدا عن بقية أحياء القاهرة .وهي حي مستقل بذاته له كيانه ، وذلك لصدور قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٨٦٦ لسنة ١٩٨٧ بإنشاء حي المعادي والبساتين الذي ينقسم إداريا لقسمين ، هما : قسم المعادي والطروات وقسم البساتين .ويقع الحي علي مساحة ٧,٦٥٢ كيلو متر مربع ويبلغ تعداد السكان ٥٣٩,١٢ألف نسمة[١٧] .وتخدم منطقة المعادي ثلاثة مستشفيات استثمارية،هي : مستشفي السلام الدولي ، ومستشفي النيل بدراوي ، ومستشفي عثمان تقدم خدمات الرعاية الصحية من تشخيص وعلاج ورعاية أولية وغيرها من الخدمات مقابل تحمل العميل التغطية الكاملة لنفقة الخدمة وتحقيق هامش ربح . وقد بلغ عدد المترددين علي هذه المستشفيات سواء طلبا لخدمات العيادات الخارجية أو خدمات القسم الداخلي عام ١٩٩٨ حوالي ٧٤٠٠٠مترددد[١٨] .وتسعي إدارة هذه المستشفيات إلي تعظيم رضاء العملاء للمحافظة علي مركزها التنافسي وضمان استمرارها وتحسين ربحيتها . ومن هنا تأتي أهمية البحث العملية حيث يسهم في تحقيق هذا الهدف بتحسين فهم إدارة هذه المستشفيات لعناصر جودة الخدمات الصحية المؤثرة علي رضاء عملائها ، وكيفية قياسها وتقيمها ، ويلقي الضوء علي الأسباب الإدارية المؤدية لحدوث قصور الجودة ، ومساعدتهم علي التغلب عليها من خلال اقتراح أساليب العلاج .

أما الأهمية العلمية للبحث فتتمثل في إسهامه بتعرف بعناصر الجودة الوظيفية للخدمات الصحية ، والتغلب علي المشكلات العلمية التي تعوق قياسها ، من خلال تنمية مقياس موضوعي يتسم بالصدق والثبات ، ويصلح للتطبيق في بيئة المستشفيات المصرية.

٦-مصطلحات البحث:

- نموذج الفجواتGaps model: وهو يمثل طريقة حساب جودة الخدمة من خلال تعرف الفرق بين إدراك العميل لجودة الخدمة التي حصل عليها ، وبين توقعه لما يجب أن يحصل عليه من جودة .
- المصداقية Reliability:قدرة المستشفي علي أداء الخدمات الصحية بشكل موثوق به ودقيق .
- الملموسية Tangibles: وهي تمثل التسهيلات المادية ، والمعدات والآلات ، ومظهر موظفي المستشفي ومقدمي الخدمات .
- الاستجابة Responsiveness : ترحيب موظفي المستشفي ومقدمي الخدمات بمساعدة العملاء وتقديمهم خدمات فورية .
- الطمأنة Assurance: معرفة ، ولطف موظفي المستشفي ومقدمي الخدمات ، وقدرتهم علي توليد ثقة العملاء بالمستشفي .
- التعاطف Empathy :توجيه الرعاية والاهتمام الشخصي لكل عميل ، وجعله يشعر بذلك .

٧- حدود البحث:

تتناول الباحثة دراسة الجودة الوظيفية للخدمات الصحية . والتي تعني الطريقة التي تسلم بها الخدمات الصحية لعملاء المنظمات الصحية، وتوضح مدي مقابلة توقعاتهم لما يجب أن يحصلوا عليه من خدمة. حيث أن الجودة الفنية للخدمات الصحية تخضع للمراجعة الطبية لأداء الطبي، وهو مجال طبي متخصص خارج نطاق البحث.

٨-مجتمع وعينة البحث ووحدة المعاينة :

٨-١ مجتمع البحث :

يتناول البحث مجتمع بحث مرضي القسم الداخلي بالمستشفتين محل البحث ، ومجتمع بحث المديرين بمستوي الإدارة الوسطي والعليا ، وذلك علي النحو التالي :-

- مجتمع بحث المرضي :

يتمثل مجتمع البحث في مرضي القسم الداخلي بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي ، وهم مستشفي السلام الدولي ، والنيل بدراوي ، ومستشفي عثمان . وقد رفضت مستشفي عثمان التعاون مع الباحثة ٠ فأصبح مجتمع البحث يتكون من مرضي كل من السلام الدولي والنيل بدراوي الذي بلغ متوسط عددهم السنوي علي التوالي: ٦٤٥٠مريض ، ٥٦٦٧ مريض بإجمالي مجتمع بحث قدره ١٢١١٧ مريض

- مجتمع بحث المديرين :

يبلغ مجتمع بحث المديرين في المستشفيات محل البحث (٤٠) مديرا علي مستوي الإدارة الوسطي والعليا ٠

٨-٢ عينتي البحث ووحدة المعاينة :

- عينة المرضي ووحدة المعاينة :

تبلغ عينة البحث ٣٧٧ مريضا من القسم الداخلي للمستشفيات محل البحث وهي عينة عشوائية بسيطة ، تم تحديد حجمها باستخدام الجداول الإحصائية عند معامل ثقة قدره ٩٥% ونسبة توافر الخصائص المطلوب دراستها في مجتمع البحث٥٠ %،وذلك عند حدود خطأ ٥% ، وحجم مجتمع بحث ٢٠٠٠٠ مفردة [١٩] وقد تم توزيع حجم العينة (٣٧٧مريض) باستخدام طريقة التوزيع المتناسب علي المستشفتين[٢٠]. التي سيرمز لإحداهما بالرمز (س) والأخرى بالرمز (ص)٠ وبلغت حجم عينة مرضي القسم الداخلي في كل منهما علي التوالي (٢٠٠)مريض ، (١٧٧) مريض ٠

- وحدة المعاينة :

وهي تتمثل في مريض القسم الداخلي بالمستشفيات محل البحث،(حتى يكون قد حصل علي خبرة كافية بالتعامل مع مقدمي الخدمات الصحية والعاملين بالمستشفي) ، ولا يقل عمره عن ستة عشره سنة (ليتمكن من إدراك جودة الخدمات التي حصل عليها).

- **توصيف عينة المرضي :**

البيان	عدد	نسبة %
نوع الجنس:		
▪ ذكر	٢٣٨	٦٣
▪ أنثى	١٣٩	٣٧
الإجمالي	٣٧٧	%١٠٠
المؤهل:		
▪ أقل من التعليم المتوسط	٦٠	١٦
▪ تعليم متوسط	١٢٠	٣٢
▪ تعليم عال.	١٩٣	٥٢
الإجمالي	٣٧٧	% ١٠٠
السن:		
▪ أقل من ٣٥ عام .	١١٣	٣٠
▪ ٣٥ – لأقل من ٣٥ عام .	١٢١	٣٢
▪ ٥٠ عام فأكثر .	١٤٣	٣٨
الإجمالي	٣٧٧	% ١٠٠

المصدر : نتائج تفريغ قوائم الاستبيان ، الجزء الخامس : البيانات الشخصية

- **عينة بحث المديرين :** اعتمدت الباحثة علي أسلوب الحصر الشامل للمديرين في كل من المستشفيتين ، حيث يبلغ عدد المديرين في كل منهما علي مستوي الإدارة الوسطي والعليا ٢٠ مديرا بإجمالي(٤٠) مديرا .

٩- مصادر جمع البيانات :

٩-١ مصادر البيانات الثانوية : تم الحصول علي بيانات عن عدد المترددين علي كل من العيادات الخارجية ، ومرضي القسم الداخلي وعدد مديري الإدارة الوسطي والعليا ، من إدارة المستشفتين محل البحث .

٩-٢ مصادر البيانات الأولية : اعتمدت الباحثة علي قوائم الاستبيان التي تم استيفائها بالمقابلة الشخصية من الباحثة لوحدة المعاينة . وقد صممت القائمة في ضوء مشكلة البحث وهدفه وفروضه ، وذلك علي النحو التالي :

قائمة استبيان المرضي :

وهي تتكون من (٤٩) عبارة مقسمة لخمسة أجزاء : الجزء الأول: ويهدف إلـــى قيـــاس توقعات مرضي القسم الداخلي نحو عناصر جودة الخدمات الصحيـــة الواجـــب توفرهـــا .ويتكون من (٢٢) عبارة ذات النهاية المفتوحة المغلقة والمصاغـــة بأســـلوب ليكـــرت خماسي التدرج الذي يتراوح بين الموافقة التامة ، وعدم الموافقة التامة .ويـــهدف الجـــزء الثاني قياس إدراك مرضي القسم الداخلي لعناصر جودة الخدمات الصحية التـــي حصلـــوا عليها •ويتكون أيضا من (٢٢) عبارة ذات النهاية المفتوحة المغلقة والمصاغة بأســـلوب ليكرت خماسي التدرج الذي يتراوح بين الموافقة التامة ، وعدم الموافقة التامة .أما الجـــزء الثالث : ويهدف لقياس الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية مـــن وجهـــة نظـــر المستقصي منهم • ويتكون من خمس عبارات ذات النهاية المفتوحة المغلقة ، حيث يطلـــب منهم إعطاء وزن نسبي لكل بعد بإجمالي مائة درجة لجميع الأبعـــاد •**الجـــزء الرابـــع:** ويهدف لقياس التقييم العام لجودة الخدمات الصحية التي حصل عليها المرضي من وجهـــة نظرهم ، ومدي ترحيبهم بتكرار الشراء مره أخري من نفس المستشـــفي ويتكـــون مـــن عبارتين :الأولى منهما ذات النهاية المفتوحة المغلقة ، أما الثاني فـــهو ســـؤال مغلـــق . الجزء الخامس : ويهدف تعرف البيانات الشخصية لمفردة البحث . ويتكون مـــن ثلاثـــة أسئلة ذات النهاية المفتوحة المغلقة .

قائمة استبيان المديرين :

وتهدف لقياس اتجاهات المديرين في المستشفيتين محل البحث نحو الأسباب الإدارية التـــي قد تؤدي لانخفاض جودة الخدمات الصحية .وهي تتكون من (٢٥) عبارة مقسمة لجزأيـــن ، الأول: عبارة عن (٢٤)عبارة ذات النهاية المفتوحة المغلقة والمصاغة بأسلوب ليكرت خماسي التدرج الذي يتراوح بين الموافقة التامة ، وعدم الموافقة التامة .الثـــاني : وهـــو مكون من سؤال واحد ،يهدف لقياس الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحيـــة مـــن وجهة نظر المديرين • ويتكون من خمس عبارات ذات النهاية المفتوحة المغلقة ، حيـــث يطلب منهم إعطاء وزن نسبي لكل بعد بإجمالي مائة درجة لجميع الأبعاد•

<u>**معدل الاستجابة لكل من القائمتين :**</u>

بلغ معدل الاستجابة لقائمة استبيان المرضي ١٠٠ % ، وذلك لأنه في حالة امتنــاع أحـد مفردات العينة عن الاستجابة ، يتم تكوين إطار مجتمع ، ويختار مفردة بديلــة عشـوائيا بأسلوب القصاصات الورقية . وكذلك بلغ معدل لقائمة استبيان المديرين ١٠٠ % .

١٠-التحليل الإحصائي :

يهدف التحليل الإحصائي لحساب معامل الثبات والصدق لمقياس جودة الخدمات الصحيــة ،واختبار فروض البحث ، وذلك بإجراء الاختبارات الإحصائية التالية باستخدام التشــغيل الآلي لبيانات بتطبيق برنامجSPSS/PC:

١٠-١ معاملات الارتباط Correlation Coefficients :قد تم الاعتمــاد علــي معــامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient لقياس صدق وثبات مقياس جــودة الخدمات الصحية .

١٠-٢ اختبــار "ت" t test for independent samples :وهــو اختبــار بــاراميتري Parametric testيهدف إلى قياس ما إذا كانت هناك فروق معنويـــة بيــن المتوســطات لعينتين مستقلتين ، وقد استخدم لاختبار مدي صحة فرض البحث الأول ٠

١٠-٣ تحليل التباين اتجاه واحد واختبار شــــيفيه Variance of analysis: one way ANOVA& Scheffe procedure :وقد استخدم لاختبار فرضا البحث الثــــاني والثــالث لتعرف تأثير المتغيرات المستقلة علي المتغيرات التابعة ،وتحديد الفروق بين المجموعات

١٠-٤ تحليل كا٢ Chi square:وهو اختبار لاباراميتري Nonparametric testاســتخدم لتعرف الفروق المعنوية بين الأهمية النسبية (تم تحويل البيانات التي في شكل نسب الـــي بيانات أسمية) لأبعاد جودة الخدمات الصحية في كل من عينة المرضي وعينة المديرين

١١- خطة البحث

ينقسم البحث لأربعة مباحث :

المبحث الأول : نماذج جودة الخدمة .

المبحث الثاني :تنمية مقياس جودة الخدمات الصحية المبحث

الثالث : الدراسة الميدانية .

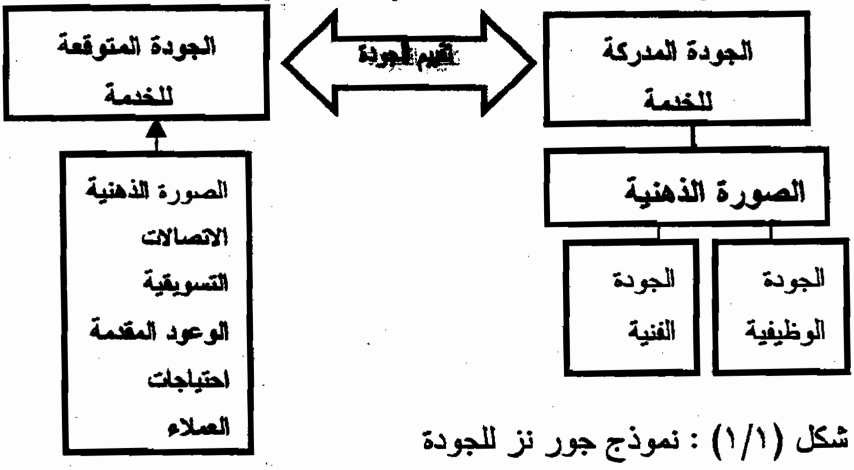
المبحث الرابع : النتائج والتوصيات ٠

المبحث الأول
نماذج جودة الخدمة

اهتمت نماذج جودة الخدمة بالعوامل المؤثرة علي إدراك العميل للجودة التي حصل عليها Models of Customer Perceived Quality وتحليها ، والتي يمكن تلخيصها علي النحو التالي:-

نموذج جرونرز Gronroos[٢١]

فرق جرونرز Gronroos بين الجودة الفنية للخدمة وجودتها الوظيفية ، وأوضح أن الجودة الفنية غالبا ما تكون واحدة في جميع شركات الخدمات المنافسة علي نفس حزم الخدمات ، نظرا لسهولة وجود معايير محددة لقياسها ، ولذا عادة ما يتم تحديد رضاء العملاء علي أساس تقيمهم للجودة الوظيفية التي يتعامل معها هذا النموذج ، وأن تقييم العميل للجودة يتم علي أساس مقارنته بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة للخدمة التي حصل عليها ، والموضحة في الشكل التالي:



شكل (١/١) : نموذج جور نز للجودة

المصدر : .Ibid. P.48

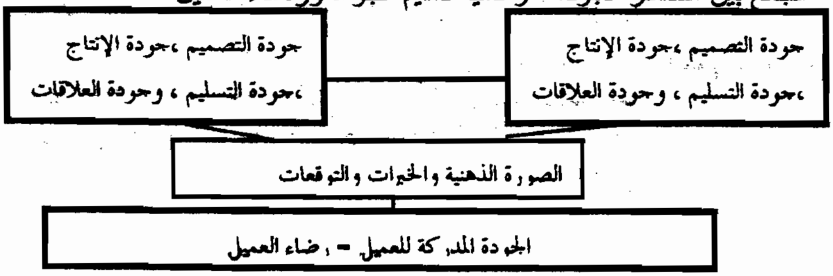
يبين الشكل أن العميل يمثل بؤرة الاهتمام وأن الجودة المدركة تتـأثر بمجموعـة مـن العوامل ، هي : الصورة الذهنية للمنظمة الخدمية، والتي تتشكل بناء علي مستوي جودة الخدمة المقدمة ،و كيفية تقديم الخدمة .أما العوامل المؤثرة علي الجودة المتوقعة هي : أما العوامل المؤثرة علي الجودة المتوقعة هي : الاتصالات التسويقية ، الصورة الذهنيـة للمنظمة الخدمية ،والوعود المقدمة للعملاء ،واحتياجات العملاء .

نموذج (٤) The 4 Q Modelج:(٢٢)

قام جيمسون Gummesson بوضع نموذج (٤) ج نتيجة نتائج تجريبية لعدد من شـركات تصنيع منتجات عالية التكنولوجيا ، وتصاحبها تقديم خدمات عاليـة التخصـص ، مثـل التركيب والتدريب ، وخدمات أخري بعد البيع .ويعتمد نموذجه علي أربعة أنـواع مـن الجودة ، هي: **جودة التصميم Design quality**: تشير إلى التصميم المناسب للمنتج منـذ البداية لمقابلة متطلبات العملاء،و**جودة الإنتاج Production quality**:التي تتصل بالنواحي الفنية للتصنيع والأقسام الاخري.**جودة التسليم Delivering quality**: وتتضمن الوعـود التي قدمتها الإدارة للعميل بتسليمها مستوي جودة معين . **جـودة العلاقـات Relational quality**: تتكون من العلاقات بين الأفراد داخل المنظمة ، العلاقات الاجتماعية والمهنيـة بين ممثلين المنظمة وعملائها ومورديها ووكلائها والجهات الأخرى ذات العلاقة بالمنظمة ويعتمد هذا النموذج علي التوجه بكل من العميل والعملية.

نموذج جودة الخدمة لجورنز وجيمسون Gronroos – Gummesson Quality Model(٢٣)

اشتركا جورنز وجيمسون Gronroos & Gummesson في وضع نمـوذج لجـودة الخدمة يعتمد علي أفكارهما في النموذجين السابقين .والشكل رقـم (٢/١)، يوضـح الجمع بين مصادر الجودة ، وعملية تسليم الجودة ورضاء العميل .

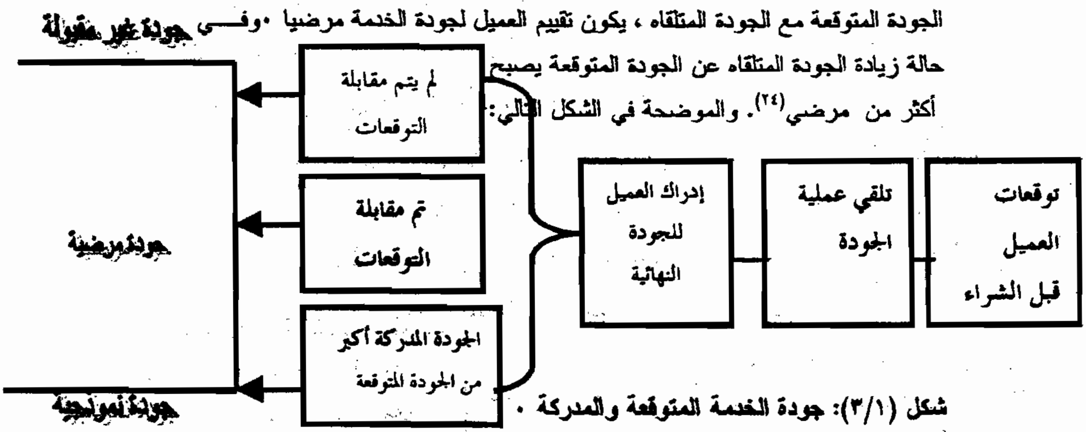


شكل(٢/١)جورنز وجيمسون Gronroos & Gummesson لجودة الخدمة .

المصدر: Ibid.P.92

نموذج فجوات جودة الخدمة The Gaps Model of Service Quality

يعتبر الثلاثة باحثين الأمريكيان بيري وبارسورامان وزيسمال Berry , Parasuraman & Zithmal من أهم الباحثين الذين بدءوا بحثهم المبكر في منتصف الثمانينات من القرن العشرين لدراسة عناصر جودة الخدمة، وكيفية قياسها، وعلاقتها بادراك العميل للجودة • وذلك من خلال مجموعة من الكتابات والأبحاث المتتالية التي استمرت لنهاية التسعينات من نفس القرن لتنمية نموذج فجوات الخدمة ، ووضع مقياس يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات لقياس عناصر الجودة .فقد عرفوا عام ١٩٨٥جودة الخدمة التي يتلقها العميل بأنها الفرق بين إدراك العميل للجودة المتلقاه وتوقعه المسبق عنها • اقترحوا أن جودة الخدمة عبارة عن متصل continuum of service quality يتراوح بين الجودة المثالية إلى الطرف الآخر، وهو جودة غير مقبولة علي الإطلاق مع وجود نقط علي المتصل تمثل جودة مرضية satisfactory quality• وان موضع إدراك **العميل لجودة الخدمة** علي المتصل تعتمد علي الفرق بين جودة الخدمة المتوقعة ، والجودة المتلقاه عندما تكون جودة الخدمة المتوقعة أكبر من جودة الخدمة التي حصل عليها العميل ، عندئذ تكون جودة الخدمة أقل من مرضية أو تكون غير مقبولة علي الإطلاق تبعا لقيمة الفرق بينهما •أما إذا تساوت الجودة المتوقعة مع الجودة المتلقاه ، يكون تقييم العميل لجودة الخدمة مرضيا •وفي حالة زيادة الجودة المتلقاه عن الجودة المتوقعة يصبح أكثر من مرضي(٢٤). والموضحة في الشكل التالي:



شكل (٣/١): جودة الخدمة المتوقعة والمدركة •

المصدر : Berry, L., Zethmal, V. & Parasuraman, A. Op. Cit.; P. 45

وبينوا من خلال بحثهم علي عينة من العملاء في أربع صناعات للخدمة أن جودة الخدمة تتكون من عشرة أبعاد هي : الملموسية ، والمصداقية ، والاستجابة لطلبات العملاء ، والقدرة ، اللطف والمجاملة ، الأمان ، سهولة الوصول للخدمة ، الاتصالات وفهم العميل. وفي دراسة لاحقة عام ١٩٨٨ قاموا بتخفيض هذه الأبعاد إلى خمس علي النحو التالي(٢٥) :

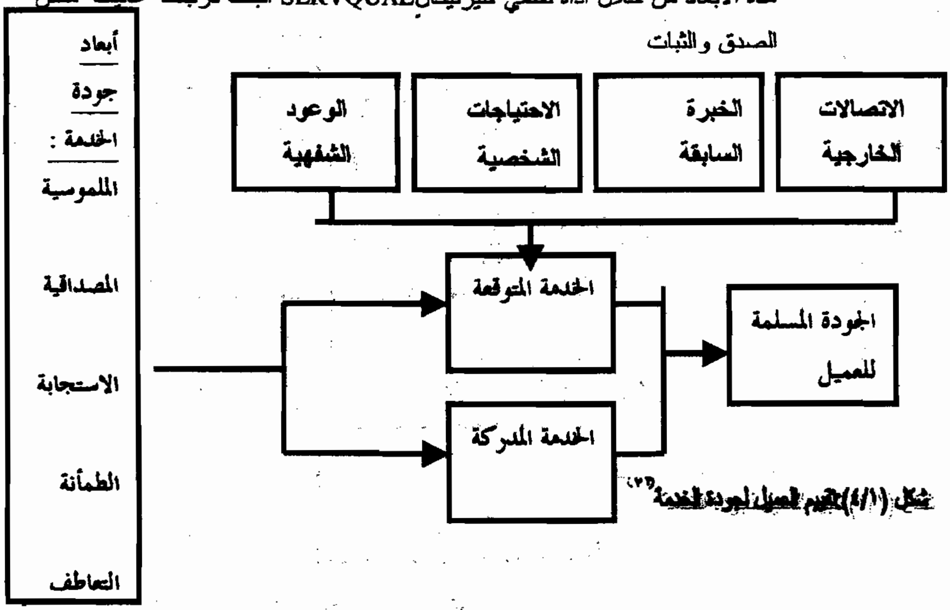
البعد الأول : الملموسية Tangible ، وهي تشير إلى البيئة المادية في المنظمة الخدمية وتتضمن التسهيلات والمعدات والعاملين وملابسهم .

البعد الثاني : المصداقية Reliability ، وتتضمن قدرة المنظمة علي أداء الخدمة التي وعدت بها promised service ، مثل الاتفاق علي السعر ، حدود الوقت الذي تتطلبه أداء الخدمة ، وأن تؤدي الخدمة صحيحة من أول مره .

البعد الثالث : الاستجابة Responsiveness ، وهي تستلزم أداء الخدمات سريعا وبشكل فوري ، ومساعدة العملاء وتلبية طلباتهم . وأن يتوفر مقدمي الخدمة عندما تكون هناك حاجة لهم .

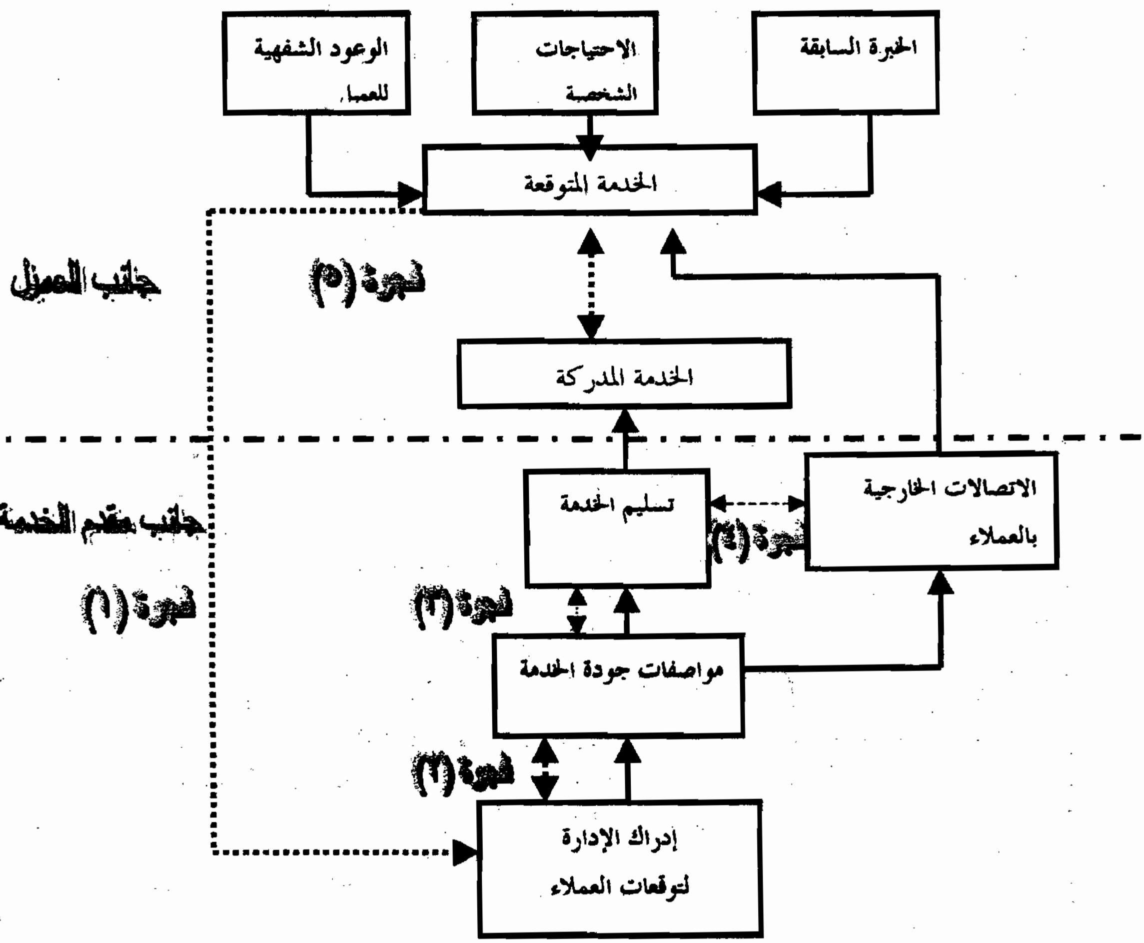
البعد الرابع : الطمأنة Assurance ، وهي تغطي معرفة ولطف ومجاملة العاملين knowledge and courtesy of employees ، و قدرتهم علي الحصول ثقة العملاء .

البعد الخامس : التعاطف Empathy ، إشعار كل عميل بالاهتمام الشخصي به وتفهم احتياجاته والشكل (٤/١) يوضح تأثير هذه الأبعاد علي تقييم العميل للجودة. وقاسوا هذه الأبعاد من خلال أداة تسمي سيرفيكال SERVQUAL أثبتت درجة عالية من الصدق والثبات



شكل (٤/١) تقييم العميل لجودة الخدمة(٢٥)

وقد طور نفس الباحثون نموذجا لفجوات جودة الخدمة انطلاقا من الأفكار السابقة عام ١٩٩٠ لجودة الخدمة يوضح الفجوات المختلفة التي تسبب في عدم نجاح تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة وتؤثر علي تقييم العميل لهذه الجودة ، ويعتمد النموذج علي التوجه بالعميل customer oriented حيث تدرك الجودة من خلال العميل الذي يقارنها بما هو متوقع بعد حصوله عليها ، وكذلك موجه بالعملية Process oriented، فهو يبحث عن الفجوات التي قد تنشأ من عملية تفاعل العميل والحصول علي الخدمة ،والشكل رقم(٥/١) يوضح هذا النموذج :



الشكل (٥/١): نموذج فجوات جودة الخدمة

المصدر: Ibid. P46

حدد النموذج خمس فجوات تتسبب في انخفاض جودة الخدمة المسلمة للعميل حيث تقـــع الأربع فجوات الأولى في جانب مقدم الخدمة Provider gaps، والفجوة الخامسة في جانب العميل Customer gap ٠والتي يمكن توضيحهم على النحو التالي:

جانب مقدم الخدمة :

الفجوة (١) : الفرق بين توقعات العميل لجودة الخدمة وإدراك الإدارة لهذه التوقعـــات. وهي تمثل عدم فهم إدارة المنظمة المقدمة للخدمة ، كيف يجب أن تصمم الخدمة ، ما هي الخدمات المساندة التي يطلبها العميل ويجب أن تقدمها الإدارة ما هي الجودة الصحيحـــة من وجهة نظر العميل ٠

الفجوة (٢) : الفرق بين إدراك الإدارة لتوقعات العميل عن جودة الخدمة المقدمة،وترجمتها إلى مواصفـات جودة الخدمة ٠ قد تفهم الإدارة توقعات العملاء نحو جودة الخدمة ولكنها تفشل في ترجمـــة توقعات العملاء إلى مواصفات ، وقد توجد هذه الفجوة عندما تحـــاول الإدارة تخفيـض التكاليف ، الأمر الذي يجعلها تضع محددات لكيفية أداء الخدمة ، مما يقلل الفرص المتاحة أمام الموظفين لمقابلة توقعات العملاء ،أوقد توجد هذه الفجوة لفشلها في معايرة المـــهام وتنمية أهداف الجودة .

الفجوة (٣) : الفرق بين جودة الخدمة التي حصل عليها العميل ومواصفات الجودة .في حالـة نجـاح إدارة في وضع مواصفات سليمة للخدمة ، قد يحدث انحرافا في الواقع العملي عن الوضع المرغوب ، نظرا لصعوبة المعايرة التامة للخدمة ، نتيجة اعتماد غالبية الخدمـــات علـــي الاتصال الشخصي المباشر بين العميل ومقدمي الخدمة ٠

الفجوة (٤) : الفرق بين جودة الخدمة التي حصل عليها العميل والجودة التي وعدت بها الإدارة في عملية الاتصالات التسويقية .وتتضمن هذه الفجوة تأثر العميل عنـــد وضـــع توقعاته عن جودة الخدمة بالوعود التي حصل عليها بمستوي جودة معيـــن مـــن خـــلال الاتصالات التسويقية ٠وعند عملية أداء الخدمة وحصلوه عليـــها ،يكتشـــف أن هنـــاك اختلافا ملحوظا بين ما وعد به ، وما حصل عليه٠

جانب العميل :

الفجوة (٥): الفرق بين جودة الخدمة المتوقعة وجودة الخدمة المدركة .

وتعتبر هذه الفجوة هي محصلة بقية الفجوات الأربع السابقة • فعندما تحدث فجـــوة أو أكثر من الفجوات السابقة تؤدي إلى حدوث الاختلاف بين جودة الخدمـــة التـــي توقعـــها العميل وجودة الخدمة المتلقاه•

وفي عام ١٩٩١ وجهوا نفس الباحثون السابقون مزيدا من الدراسة للجودة المتوقعة ، وبينوا أنها مستويين من الجودة ، وهمـــا : الجــودة المناســبة والجــودة المرغوبــة adequate and desired quality• المستوي الأول يجده العميل مناسبا ، أما الثـــاني فـــهو المستوي المرغوب الحصول عليه •والمنطقة التي تفصل بين المستويين تســـمي منطقـــة التفاوت المسموح به Zone of tolerance [٢٣].

- **التعليق علي نماذج الجودة السابقة :**

حاولت جميع نماذج جودة الخدمة السابقة دراسة العوامل المؤثـــرة علـــي إدراك العميـــل لجودة الخدمة • وأوضحت أن تقييم العميل للجودة يتم من خلال مقارنة العميل بين جــودة الخدمة التي يتوقعها ، وجودة الخدمة التي حصل عليها • وغالبية النماذج السابق عرضـــها هي إطارا مفاهيمي لم يتم اختباره عمليا • فيما عدا نموذج فجوات الجودة الذي تم اختباره عمليا واعتمد علي إطار متكامل إلى حد كبير لقياس أبعاد جودة الخدمة وتقييـــم فجـــوات الجودة وأسبابها الإدارية • وقد اعتمد في قياس جودة الخدمة علي مقياس SERVQUAL الذي اختبره موجدي النموذج ، وكذلك تم تطبيقه علي عديد من قطاعات الخدمة ، والتـــي سبق عرضها في الدراسات السابقة •وأوضح درجة مرضية من الصدق والثبات •

وعلي ذلك تعتمد الباحثة علي نموذج فجوات الجودة ومقياسSERVQUAL المنبثـــق عنه كإطار مفاهيمي عملي لتقييم جودة الخدمات الصحية في مجتمع البحث •

المبحث الثاني

تنمية مقياس جودة الخدمة الصحية

نتج عن نموذج الفجوات أداة تسمي سيرفيكال SERVQUAL لقياس جودة الخدمة في أبعادها الخمس السابق الإشارة إليهم وهم : الملموسية Tangible ، والمصداقية Reliability الاستجابة Responsiveness الطمأنينة Assurance ، و التعاطف Empathy وهي تساعد علي تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر العميل من خلال تحديد فجوات الجودة المختلفة • و قد أثبت الدراسات السابقة صلاحيتها للتطبيق علي مجموعات مختلفة من منظمات صناعة الخدمات ومنها قطاع الخدمات الصحية نظرا لتمتعها بدرجة عالية من الصدق والثبات[٢٨] .وتتكون من جزأين أساسين، هما :-

الأول : أقامه توقعات العميل لجودة الخدمة المثالية •

الثاني: قياس إدراك العميل لجودة الخدمة التي حصل عليها من المنظمة

كل جزء من الجزأين السابقين مكون من (٢٢) عبارة • مصممة لقياس الخمس أبعاد الجودة السابق ذكرهم ، كل بعد يتم قياسه من خلال أربع أو خمس عبارات ، يتطلب من العملاء أن يستجيبوا علي مقياس مكون من سبع استجابات تتراوح بين موافق تماما إلى عدم الموافقة التامة

تقيس عبارات الجزء الأول الجودة النموذجية(أو ما تسمي الجودة المتوقعة) من وجهة نظر العميل ، أما عبارات الجزء الثاني فهي تقيس كيفية إدراك العميل لجودة الخدمة التي حصل عليها بالفعل •

ثم يتم مقارنة المقياس الثاني مع الأول لتعرف الفرق أو الانحرافات بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة، فإذا كان هناك انحرافا فتسمي في هذه الحالة فجوة الجودة • الأمر الذي يمكن من تحديد فجوات الجودة بما يسهم في مساعدة الإدارة علي وضع إطارا عاما لتحسين الجودة •

١-إجراءات تنمية المقياس ليتلاءم مع مجتمع البحث وهدفه :

قد ذكر منمي المقياس Parasuraman, Zeithmal & Berry أنه يمكن تكييف أو استكمال المقياس ليناسب خصائص بحثيه لمنظمة معينة •

وعليه اتبعت الباحثة الإجراءات التالية :

- تعريب مقياس SERVQUAL لقياس الجودة الوظيفية للخدمات الصحية.
- التقييم المبدئي لمدي صلاحية تطبيق المقياس في مجتمع البحث ، وذلك بالتطبيق علي عينة من مرضي القسم الداخلي بالمستشفيتين محل البحث قدرها ثلاثون مريضا
- والتي أوضحت المؤشرات التالية :
- إن جمع المقياس بين خليط من العبارات السلبية والعبارات الإيجابية –رغم صحة هذا الأسلوب علي المستوي النظري ، قد أوجد قدرا من الارتباك في الاستجابة لعبارات المقياس .
- إن التدرج السباعي لمقياس ليكرت لا يعكس الفروق بين الاستجابات المختلفة لكل عبارة .

وبناء عليه :

- صيغت جميع عبارات الجزء الأول التي تستهدف قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية التي يجب توفرها من وجهة نظر المرضى بالصيغة الإيجابية حتى يعكس الوضع الأمثل .
- أما الجزء الثاني صيغت عباراته بالصيغة السلبية لتقيس اتجاهات المرضي نحو التوفر الفعلي لخصائص جودة الخدمة الصحية التي حصلوا عليها .
- عدلت شكل الاستجابة لعبارات المقياس إلى التدرج الخماسي بدلا من التدرج السباعي.
- حساب قيمة مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية ، وذلك بتصنيف العبارات علي أبعاد المقياس ، و حساب متوسط الدرجة المرجحة للفروق بين إدراك وتوقع المرضي علي مستوي كل بعد ، وكذلك متوسط الدرجة المرجحة الكلية للمقياس، **والموضحة إجراءاته التفصيلية في ملحق البحث.**
- اختبار مدي صلاحية المقياس بعد تعديله، لتعميم تطبيقه علي عينة البحث وذلك بحساب صدقه وثباته .

٣-تقييم صدق وثبات مقياسSERVQUAL :-

٣-١ تقييم صدق المقياس:

تم تقييم صدق المقياس باستخدام تحليل الارتباط ، لتعرف معامل الارتباط بين الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة الصحية وكذلك ارتباط هذه الأبعاد بالدرجة الإجمالية للمقياس ، والموضحة في جدول (٢/١)وهو يبين أن معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية بعضها البعض وبين الدرجة الإجمالية للمقياس تتراوح بين ٣١٧, ، ٦٦٦,، وهي جميعا دالة عند مستوي معنوية قدره ٠,٠٠١ ، مما يدل علي درجة مرضية من الاتساق الداخلي للمقياس

جدول(٢/١) :مصفوفة الارتباط بين أبعاد الجودة والدرجة الإجمالية للمقياس

أبعاد الجودة	الملموسية	المصداقية	الاستجابة	الطمأنة	التعاطف	إجمالي المقياس
الملموسية	١	,٥١٦	,٦٠٤	,٣١٩	,٣٤٠	,٦٢٧
المصداقية		١	,٥٥١	,٥٢٣	,٣١٧	,٦٠٩
الاستجابة			١	,٥٩٥	,٤٢٥	,٦٦٦
الطمأنة				١	,٤٠٩	,٥٩٩
التعاطف					١	,٤٦١
إجمالي المقياس						١

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي (مستوي الدلالة ٠٠١,)

٣-٢ تقييم ثبات المقياس :

ولحساب معامل ثبات المقياس تم تطبيقه مرتين علي عينة من مرضي القسم الداخلي قدرها ثلاثون مريضا بالمستشفتين بفارق زمني بين التطبيقين قدره أسبوعا •

وقد أسفر تحليل ارتباط بيرسون بين التطبيقين عن معاملات الثبات التالية : الملموسية ٩٤, ،والمصداقية ٩١٣, ،و الاستجابه٧٩٦ , ، والطمأنة ٨٩٤, ، والتعاطف ٩٠٨ , ٠

هذا وقد بلغ معامل ثبات إجمالي المقياس ٩٢٧, ٠ ، وجميع هذه المعاملات ذات درجة عالية من الثبات •

وعلي ذلك يتسم المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات ، مما يمكن الباحثة من تطبيقه علي عينة البحث بقدر كبير من الثقة •

المبحث الثالث

الدراسة الميدانية

أولا: قياس جودة الخدمات الصحية في عينة البحث:

تم تعميم تطبيق مقياس SERVQUALعلي عينة البحث البالغة ٣٧٧ مريض من القسم الداخلي بالمستشفيتين محل البحث ، بغية تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم والموضحة نتائجه في الجدول التالي:

جدول (٣/١):

قياس جودة الخدمات الصحية في عينة البحث

أبعاد الجودة	الملموسية	المصداقية	الاستجابة	الطمأنة	التعاطف	إجمالي المقياس
الدرجة المرجحة للفرق بين الإدراك والتوقع	-٫٨٥٣	-٫٨٥٢	-٫٥٨١	-٫٤٦٦	-٫٦٨٨	-٣٫٤٤

المصدر : نتائج حساب المقياس.

يوضح الجدول السابق:

- وجود فروق سالبة لمتوسط الدرجة المرجحة بين إدراك المرضي لجودة الخدمات التي حصلوا عليها ، وبين توقعهم لما يجب أن يحصلوا عليه علي مستوي جميع أبعاد الجودة: الملموسية-٨٥٢,، المصداقية -٨٥٢,، الاستجابة-٥٨١, ، الطمأنة -٤٦٦, ، والتعاطف -٦٨٨, ، وقد بلغت متوسط الدرجة المرجحة لإجمالي المقياس لعينة البحث ٣،٤٤ ، مما يوضح وجود فجوة جودة سالبة علي مستوي كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية ، وكذلك علي مستوي مقياس الجودة الكلي ، مما يبين أ ن توقع المرضي أكبر من إدراكهم للجودة التي حصلوا عليها ، الأمر الذي يشير إلي انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة في عينة البحث.

- تمثل أبعاد الملموسية ، والمصداقية والتعاطف أضعف خصائص جودة الخدمات الصحية في عينة البحث ، فقد حصلت علي أكبر الفروق السالبة للدرجات المرجحة بين الإدراك والتوقع.

يتضح مما سبق انخفاض جودة تقديم الخدمات الصحية في المستشفيتين محل البحث ، وخاصة افتقارهم للعناصر الجودة المتعلقة بأبعاد الملموسية والمصداقية والتعاطف.

وكذلك ثبوت وجود الفجوة (٥) التي تمثل الفرق بين إدراك العملاء لجودة الخدمة المقدمة وتوقعاتهم عن جودتها والتي يمثلها درجة المقياس الكليSERVQUAL وهي محصلة وجود الأربع فجوات الإدارية التالية :فجوة (١) وهي الفرق بين توقعات المرضي لجودة الخدمة المقدمة وإدراك الإدارة لتوقعاتهم **والفجوة (٢) التي تمثل** الفرق بين مواصفات إدارة المستشفي لجودة الخدمات الصحية وإدراكها لتوقعات العملاء عنها. **والفجوة (٣) التي تعبرعن** الفرق بين مواصفات جودة الخدمات الصحية والتسليم الفعلي لها. **والفجوة (٤)** : الفرق بين جودة الخدمة المسلمة والاتصالات التسويقية بالعملاء بخصوص الخدمة .

وهم جميعا مؤشرات لقصور إدارة جودة الخدمات الصحية المقدمة في عينة البحث.

<u>ثانيا : اختبار فروض البحث:</u>

١-دراسة الفروق بين أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفتين محل البحث:

يهدف فرض البحث الأول إلى اختبار "هل هناك فروق جوهرية بين الدرجات المرجحة لكل من الإدراك والتوقع (فجوة الجودة)علي مستوي أبعاد جودة الخدمات الصحية في كل من المستشفتين". ولتبين ذلك تم إجراء اختبار "ت" والموضحة نتائجه في جدول (٣/٢)الذي يبين:

- إن المتوسط الحسابي لأبعاد الجودة الخمس (الملموسية ، المصداقية ، الاستجابة ، الطمأنة ، والتعاطف) في كل من المستشفيتين سالبا ، وهذا يوضح وجود فجوة والتي تمثل الفرق بين توقع المرضي لجودة الخدمات الصحية التي يجب أن يحصلوا عليها، وإدراكهم لما حصلوا عليه من هذه الخدمات . وكذلك الحال بالنسبة للمتوسط الحسابي للدرجة الكلية المرجحة للمقياس SERVQUAL في عينة كل من المستشفتين . والذي يوضح انخفاض جودة الخدمات الصحية في كل من المستشفيتين

- يعتبر بعدا الملموسية و التعاطف من أكثر أبعاد جودة الخدمة التي تعاني من فجوة الجودة في المستشفى (س) ، فقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة المرجحة لكل منهما علي التوالي: -٤٢٥, ، -٣٥٨, ، بانحراف معياري بلغ لكل منهما عن المتوسط : ٣٧٨, ، ٣١٣, .

جدول (٣/٢):

نتائج اختبار "ت" للفروق بين المستشفتين بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية

البيان	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		قيمة اختبار "ت"	الدلالة الإحصائية عند مستوي معنوية ٠٠١,
المستشفى	(س) ن=٢٠٠	(ص) ن=١٧٧	(س) ن=٢٠٠	(ص) ن=١٧٧		
الملموسية	-٤٢٥,	-٤٢٨,	٣٧٨,	٣٢٠,	٠٥,	غير دال إحصائيا
المصداقية	-٣٠٦,	-٥٤٦,	٢٩٥,	٤٧٧,	٣،٨٦	دال إحصائيا
الاستجابة	-٢٦٨,	-٣١٣,	٢٥٥,	٢٥٥,	١,١٠	غير دال إحصائيا
الطمأنة	-٢٠٨,	-٢٥٨,	٢٣٩,	٢٢٧,	١,٣٥	غير دال إحصائيا
التعاطف	-٣٥٨,	-٣٣٠,	٣١٣,	٣٨٢,	٥١,	غير دال إحصائيا
إجمالي المقياس	-١،٧٦٣	-١،٩٥٧	١،٦٢	١،٣٠٧	٨٤,	غير دال إحصائيا

مصدر الجدول : نتائج التحليل الإحصائي للمسح الميداني.

- أما بالنسبة للمستشفي (ص) فإن بعدا المصداقية و الملموسية من أكثر أبعاد جودة الخدمة التي تعاني من فجوة الجودة . فقد بلغ المتوسط الحسابي لكل منهما علي التوالي :-٥٤٦, ، -٤٢٨, بانحراف معياري قدره لكل منهما : ٤٧٧, ، ٣٢٠, قد أسفر اختبار "ت" لتعرف الفروق الجوهرية بين المتوسط الحسابي لفجوة الجودة (الدرجات المرجحة لإدراك – الدرجات المرجحة للتوقع) . علي مستوي كل بعد من أبعاد الجودة في كل من المستشفتين (س، وص) وكذلك بالنسبة للدرجة الكلية المرجحة للمقياس عن النتائج التالية :
- لا توجد فروق معنوية بين المستشفتين(س، وص) فيما يتعلق بأبعاد: الملموسية ، الاستجابة ، الطمأنة ، والتعاطف . فقد بلغت قيمة "ت" لكل منهما علي التوالي : ٠٥,

، ١,١٠ ، ١,٣٥ ، ٥١, ٠ وهم جميعا غير دالين إحصائيا عند مستوي معنوية قــدره ٠٠١,

- **توجد فروق معنوية بين المستشفتين محل البحث فيما يتعلق ببعد المصداقيــة** ،حيث تتميز المستشفي (س) عن المستشفي (ص) في هذا البعد ٠ فقد بلغت قيمــة "ت" ٣,٨٦ ٠ وهي دالة إحصائيا عند مستوي معنوية قدره ٠,٠٠١ ٠
- لا توجد فروق معنوية بين المتوسطين الحسابين للدرجة الكلية لمقياس جــودة الخدمات الصحية في كل من المستشفتين محل البحث ٠ فقد بلغت قيمــة "ت" ٨٤, ٠ وهي غير دالة عند مستوي معنوية قدره ٠,٠٠١ ٠

يتضح مما سبق صحة الفرض الأول جزئيا القائل " توجد فروق جوهرية لفجوة جــودة الخدمات الصحية بين كل من المستشفتين محل البحث "حيث توجد فروق معنوية بيــن المستشفتين فيما يتعلق ببعد المصداقية فقط من أبعاد جودة الخدمات المقدمة ٠

<u>٢- المتغيرات المؤثرة علي فجوة الجودة في عينة البحث:</u>

سيتم دراسة تأثير المتغيرات المستقلة : المؤهل التعليمي ،و السن ،ونــوع الجنـس علي المتغيرات التابعة التي تمثل فجوة الجودة علي مستوي كل بعد مــن أبعادهـا ، وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الجودة ٠ وذلك بهدف اختبار فرض البحث الثاني٠

٢-١ تأثير متغيرا المؤهل التعليمي والسن علي فجوة الجودة:

تم إجراء تحليل التباين أتجاها واحدا بالنسبة للمتغيرين : المؤهل الدراسي ، و السن ، وذلك لاحتواء كل منهما علي أكثر من مجموعتين،وذلك علي النحو التالي :

- قسمت عينة البحث بالنسبة **لمتغير المؤهل الدراسي** إلى ثلاثة مجموعات الأولــى :أقل من التعليم المتوسط ، وبلغ عددها ٦٠ مريض ، الثانية:تعليم متوســط ، وبلــغ عددها ١٢٠مريض ٠الثالثة: تعليم عال ، وبلغ عددها ١٩٣مريض٠
- وكذلك بالنسبة **لمتغير السن** قسمت إلى ثلاثة مجموعات ،الأولى:أقــل مــن ٣٥ عاما ، وبلغ عددها ١١٣ مريض ٠الثانية: من ٣٥ عاما إلى أقل من ٥٠ عام ٠ وبلــغ عددها ١٢١ مريض٠الثالثة:٥٠ عاما فأكثر ، وبلغ عددها ١٤٣مريض ٠
- وفيما يلي نتائج تحليل التباين لدراسة تأثير المتغير المتغيران المستقلان المؤهل الدراسي ،والســن علــي فجوة الجودة ٠

جدول (٣/٣):

نتائج تحليل التباين لتأثير المتغيران المستقلان المؤهل التعليمي والسن علي المتغيرات التابعة

المتغيرات التابعة	المتغير المستقل : المؤهل التعليمي			المتغير المستقل: السن		
	قيمة "ف" المحسوبة	احتمال "ف" المحسوبة	الدلالة الإحصائية	قيمة "ف" المحسوبة	احتمال "ف" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الملموسية	١,٣٩٧	,٢٥٠٤	غير دال	,٠٩٥٨	,٩٠٨٧	غير دال
المصداقية	,٤٧٥٠	,٦٢٢٨	غير دال	١,٣١٤	,٢٧١٧	غير دال
الاستجابة	,٥٩٠٨	,٥٥٥١	غير دال	٤,٠٧٢	,٠٢	دال
الطمأنة	,٠٨٧٨	,٩١٦٠	غير دال	٣,٥٨٥	,٠٣	دال
التعاطف	١,٣٧٤	,٢٥٦٢	غير دال	٤,٥٦٧	,٠١	دال
إجمالي المقياس	١,٥١٣	,٢٢٣٥	غير دال	٥,٤٩١	,٠٠٥	دال

المصدر: ملحق (٢):نتائج تحليل التباين (مستويمعنوية٠٥,٠)

<u>**يتضح من الجدول السابق النتائج التالية:**</u>

- لا يؤثر المتغير المستقل: المؤهل الدراسي علي جميع المتغيرات التابعة التي تمثل فجوات الجودة علي مستوي أبعاد الملموسية ، الاستجابة ، الطمأنة ، والتعاطف ،فقد بلغت قيمة "ف" المحسوبة لكل منهم علي التوالي :١,٣٩٧، ٤٧٥, ، ٥٩١, ، ٠٨٨, ، ١,٣٧٤، ١,٥١٣ ، وقيم "ف" السابقة تقع عند احتمال قدره لكل منهم علي التوالي: ٢٥٠٤, ، ٦٢٢٨, ، ٥٥٥١, ، ٩١٦٠, ، ٢٥٦٢, ٢٢٣٥, ، وهم جميعا غير دالين عند مستوي معنوية قدره ٠٥, .
- وكذلك الحال بالنسبة لتأثير المؤهل الدراسي علي المتوسط الحسابي للدرجة المرجحة لمقياس فجوة الخدمات الصحية في عينة البحث ، فقد بلغت قيمة "ف" ١,٥١٣، وتقع عند احتمال قدره ٢٣٢٥, ، وهي غير دالة عند ٠٥, .
- لا يؤثر المتغير المستقل السن علي المتغيرين التابعين فجوتي الجودة للبعدين الملموسية والمصداقية ،بلغت قيمة "ف" المحسوبة لكل منهما علي التوالي : ٠٩٦, ،

١,٣١٤ ٠ وهما يقعا عند احتمال قدره علي التوالي : ٩٠٨٧,٠ ، ٢٧١٧,٠ وهمـــا غير دالين عند مستوي معنوية ٠,٠٥

- يؤثر المتغير المستقل السن علي بقية المتغيرات التابعة المتمثلـــة فـــي فجـــوات الجودة بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحيـــة ، وهـــي : الاســـتجابة ، الطمأنـــة ، والتعاطف ٠ فقد بلغت قيمة "ف" المحسوبة لكل منـــــهم علـــي التوالـــي : ٤,٠٧٢ ، ٣,٥٨٥ ، ٤,٥٦٧ ٠ وهذه القيم تقع عند احتمال قدره لكل منهم : ٠,٠٢ ، ٠,٠٣ ، ٠,٠١
- تشير نتائج اختبار شيفيه Scheffe بعد تحليل التباين من اتجـــاه واحـــد بالنســـبة للمتغيرات التابعة ذات الدلالة الإحصائية : الاستجابة ، الطمأنـــة ، والتعـــاطف ٠ أن الفروق الجوهرية تركزت بين مجموعتي العمر الثانية(٣٥ عاما إلي أقـــل مـــن ٥٠ عاما) ، والثالثة (٥٠ عاما فأكثر) ٠وذلك علي مستوي جميع أبعاد جودة الخدمـــات الصحية السابق ذكرها كذلك يؤثر المتغير المستقل السن علـــي المتوســـط الحســـابي للدرجة الكلية المرجحة لمقياس جودة الخدمات الصحية في عينة البحث ، حيث بلغـــت قيمة "ف" المحسوبة ٥,٤٩١ ، وهي دالة عند مستوي معنوية قدره ٠,٠٠٥ ٠ وقد أسفر اختبار شيفيه Scheffe عن وجود فروق حقيقة بين مجموعتي السن : مجموعة (٣٥ عاما إلي أقل من ٥٠ عاما) ، ومجموعة(٥٠ عاما فأكثر) ٠
- **وعلي ذلك لا يؤثر المتغير المستقل المؤهل الدراسي علي فجوة جودة الخدمات الصحية ، في حين يؤثر متغير السن علي بعض أبعاد الخدمة ، وهـــي الاســـتجابة والطمأنة والتعاطف٠**

٢-٢ تأثير متغير نوع الجنس علي فجوة الجودة:

- أما متغير نوع **الجنس** فقد تم إجراء اختبار "ت" لاحتوائــــه علـــي مجموعتيـــن فقطهما:**الأولي**: الذكور ، بلغ عددها ٢٣٨ مريض ٠ **الثانية**: الإناث ، بلغ عددهـــا ١٣٩ مريضة ٠ والموضحة نتائجه في الجدول (٤/٣).

<u>يبين الجدول (٤/٣) ما يلي :</u>

- إن قيمة "ت" غير دالة بالنسبة لفجوة الجودة علي مستوي جميـــع أبعـــاد جـــودة الخدمات الصحية في عينة البحث فيما عدا بعد الاستجابة ٠فقد بلغت قيمـــة "ت"

لأبعاد الملموسية، والمصداقية ، والطمأنة ، والتعاطف علـــي التوالـــي : ١,٧٧ ، ١,١٩ ،٠٥، ، ٩٤, ٠ وهي جميعا غير دالة عند مستوي معنوية ٠٥, ٠ .

جدول (٣/٤):

نتائج اختبار "ت" لتأثير المتغير المستقل نوع الجنس علي المتغيرات التابعة محل البحث

البيان	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		قيمة اختبـــار "ت"	الدلالـــــــة الإحصائية عنـد مسـتوي معنوية ٠٠١,
نـــوع الجنس	ذكور ن=٢٣٨	إناث ن=١٣٩	ذكور ن=٢٣٨	إناث ن=١٣٩		
الملموسية	-٣٨٩,	-٤٨٩,	,٣٤٩	,٣٤٥	١,٧٧	غير دال إحصائيا
المصداقية	-٣٩٤,	-٤٧٣,	,٣٦٥	,٤٨١	١,١٩	غير دال إحصائيا
الاستجابة	-٢٥٨,	-٣٤٤,	,٢٦٨	,٢٤٤	٢,١٠	دال إحصائيا
الطمأنة	-٢٣٣,	-٢٣١,	,٢١٨	,٢٦٠	,٠٥	غير دال إحصائيا
التعاطف	-٣٢٤,	-٣٧٨,	,٣٥٧	,٣٣١	,٩٤	غير دال إحصائيا
إجمـــــالي المقياس	-١,٧٣٤	-٢,٠٦	-١,٥٧٣	-١,٢٧٣	١,٤٠	غير دال إحصائيا

مصدر الجدول : نتائج التحليل الإحصائي للمسح الميداني.

- **أما فيما يتعلق ببعد الاستجابة ، فقد بلغت قيمة "ت" ٢,١٠ ،** وهـــي دالـــة عنـــد مستوي معنوية قدره ٠٥, ٠ وإن الإناث أكثر تأثرا بهذا البعد من الذكور .
- لا يؤثر المتغير المستقل السن علي المتوسط الحسابي للدرجة الكليـــة المرجحـــة لمقياس جودة الخدمات الصحية في عينة البحث ، حيث بلغت قيمة "ت" ١,٤٠، وهـــي غير دالة إحصائيا ٠٥, ٠ .
- وبناء عليه لا يؤثر متغير السن علي غالبية المتغيرات التابعة المتمثلة في المقيـــاس الكلي لجودة الخدمات الصحية وأبعاده ، فيما عدا بعد الاستجابة فـــهو يؤثـــر تـــأثيرا جوهريا .

٢-٣ وعلي ذلك، أوضحت نتائج التحليلين الإحصائيين :تحليل التباين اتجاهـــا واحـــدا ،وتحليل "ت" لفرض البحث الثاني القائل" تؤثر المتغيرات المستقلة المؤهل الدراســـي

والسن ونوع الجنس علي فجوة الجودة للخدمات الصحية المقدمة ، وذلك من حيث أبعادها ومقياسها الكلي كمتغيرات تابعة '، بصحته جزئيا ٠

حيث لا يؤثر متغير المؤهل الدراسي علي فجوة الجودة للخدمات الصحية المقدمة في عينة البحث ، وذلك من حيث أبعادها ومقياسها الكلي ،في حين يؤثر متغير السن علي بعض أبعاد جودة الخدمة ، وهي : الاستجابة ، الطمأنة ، والتعاطف ، وكذلك علي المقياس الكلي لجودة الخدمات الصحية ٠ أما متغير نوع الجنس فهو يؤثر فقط علي بعد الاستجابة

٣- <u>تأثير فجوات الجودة في عينة البحث علي تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية المقدمةوتكرار التعامل :</u>

يهدف الفرض الثالث من البحث إلى تحليل العلاقة بين فجوات الجودة باعتبارهم متغيرات مستقلة (متوسط الدرجة المرجحة لإدراك المرضي لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم – متوسط الدرجة المرجحة لتوقعهم لما يجب أن يحصلوا عليه) علي مستوي كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الخمس السابق ذكرهم ،وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الجودة وبين المتغيرات التابعة المتمثلة في تقيم المرضي العام لجودة الخدمات المقدمة لهم ، ومدى ترحيبهم بتكرار التعامل مع نفس المستشفي مره أخري ٠

وقد تم إجراء لختبار التباين اتجاه واحد "ف" بالنسبة للمتغير التابع الأول ، واختبار"ت" بالنسبة للمتغير التابع الثاني ٠

٣-١ تأثير المتغيرات المستقلة :أبعاد جودة الخدمة وكذلك الدرجة الكلية للمقياس علي تقييم المرضي العام لجودة الخدمات المقدمة في المستشفيتين محل البحث باعتبارها متغيرا تابعا ٠

ولإجراء ذلك تم تصنيف عينة البحث إلى ثلاثة مجموعات طبقا لتقيمهم العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفتين محل البحث ، وهم : **المجموعة الأولي:** تقييم عام للجودة جيد وبلغ عددها ٢٣٣مريض ٠ **المجموعة الثانية** :تقييم عام للجودة متوسط وبلغت عددها ٧٩ مريض ٠**المجموعة الثالثة** :تقييم عام للجودة ضعيف بلغ عددها ٦٥ مريض ٠

ويوضح الجدول لتالي نتائج تحليل التباين لدراسة هذه العلاقة.

جدول (٣/٥):

تأثير فجوات أبعاد الجودة والدرجة المرجحة الكلية لمقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة علي تقيم المرضي العام لجودتها

المتغيرات المستقلة	قيمة "ف" المحسوبة	احتمال قيمة "ف" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الملموسية	٣٥,٤٨٦	,٠٠٠١	دال إحصائيا
المصداقية	٣٧,٤٧٥	,٠٠٠١	دال إحصائيا
الاستجابة	٥٨,١١١	,٠٠٠١	دال إحصائيا
الطمأنة	٢٨,٣٥٣	,٠٠٠١	دال إحصائيا
التعاطف	١٧,٥٨٨	,٠٠٠١	دال إحصائيا
إجمالي المقياس	٤١,٢٧٩	,٠٠٠١	دال إحصائيا

مصدر الجدول : ملحق (٢) : نتائج تحليل التباين

توضح نتائج تحليل التباين المبينة في الجدول السابق ما يلي :

- تؤثر فجوتا جودة بعدا الملموسية والمصداقية كمتغيرين مستقلين علي التقييم العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفتين محل البحث كمتغير تابع ، بلغت قيمة "ف" المحسوبة لكل منهما علي التوالي :٣٥,٤٨٦ ، ٣٧,٤٧٥ • وكلاهما يقع عند احتمال ٠٠٠١, وهما دالتين إحصائيا عند نفس المستوي من المعنوية •
- وقد أسفر تطبيق اختبار شيفيهScheffe لكل من المتغيرين عن وجود فروق معنوية بين مجموعتين فقط من الثلاث مجموعات السابقة • تركزت بين المجموعة الأولى التي كان تقيمها للجودة جيد، والمجموعة الثالثة ذات التقييم الضعيف ، وكذلك بين المجموعة الأولى ذات التقييم الجيد ،والمجموعة الثانية ذات التقييم الضعيف •
- يؤثر المتغير المستقل فجوة جودة بعد الاستجابة علي المتغير التابع التقييم العام للجودة في عينة البحث • بلغت قيمة "ف" المحسوبة ٥٨,١١١ وهي دالة عند مستوي معنوية ٠٠٠١, • وتشير نتائج تطبيق اختبار شيفيه Scheffe إلى تركز الفروق بين المجموعات الثلاثة للتقييم العام للجودة بعضها البعض (جيد – متوسط – ضعيف) •

- تؤثر المتغيرات المستقلة :فجوتا جودة بعدا الطمأنة والتعاطف وكذلك الدرجة الكلية لمقياس جودة الخدمة علي تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم كمتغير تابع • فقد بلغت قيمة "ف" المحسوبة لكل منهم علي التوالي :٢٨,٣٥٣، ١٧,٥٨٨ ، ٤١,٢٧٩ • وهم جميعا دالين عند مستوي معنوية ٠,٠٠٠١ • بعد تطبيق اختبار شيفيهScheffe يتضح وجود فروق بين مجموعتين أساسيتين بالنسبة للثلاث متغيرات السابق ذكرهم • وهما بين تلك المجموعة التي قيمت الجودة بأنها جيدة ، وتلك التي قيمتها بأنها ضعيفة • وكذلك بين المجموعة التي قيمتها بأنها جيدة وتلك التي قيمتها بأنها متوسطة .
- **يتضح مما سبق أن المتغيرات المستقلة، وهي :** المقياس الكلي لفجوة الجودة وأبعاد جودة الخدمة : الملموسية ، المصداقية ، الأستجابة ، الطمأنة والتعاطف تؤثر علي تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وهذا يعني أنه كلما تغيرت قيمة فجوات الجودة بالا يجاب أو السلب يتغير تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية•

يتضح مما سبق أن المتغيرات المستقلة، وهي : المقياس الكلي لفجوة الجودة •وأبعاد جودة الخدمة : الملموسية ، المصداقية ، الاستجابة ، الطمأنة والتعاطف تؤثر علي تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وهذا يعني أنه كلما تغيرت قيمة فجوات الجودة بالا يجاب أو السلب يتغير تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية• وأن أكثر مجموعات المرضي المتأثرة بهذه العلاقة تلك ذات التقييم الجيد ، والأخرى ذات التقييم الضعيف •

٣-٢ تأثير فجوات أبعاد جودة الخدمات الصحية ومقياسها الكلي كمتغيرات مستقلة علي تكرار تعامل المرضي مع المستشفي كمتغير تابع :

يوضح الجدول التالي نتائج دراسة هذه العلاقة :

جدول (٣/٦):

نتائج اختبار "ت" لتأثير أبعاد الجودة كمتغيرات مستقلة علي تكرار تعامل المرضي مع المستشفي كمتغير تابع

التحليل الإحصائي	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		قيمة اختبار "ت"	الدلالة الإحصائية عند مستوي معنوية ٠٠١,
تكرار التعامل / أبعاد الجودة	نعم ن= ٢٤١	لا ن= ١٣٦	نعم ن= ٢٤١	لا ن= ١٣٦		
الملموسية	-٣٠٠,	-٦٦٣,	٢٦٩,	٣٦٢,	٧,٢٢	دال إحصائيا
المصداقية	-٢٧٢,	-٧٠٨,	٢٩٣,	٤٥٣,	٧,٣٨	دال إحصائيا
الاستجابة	-١٨٤,	-٤٩٠,	٢٠٠,	٣٢٧,	٨,٨٢	دال إحصائيا
الطمأنة	-١٥١,	-٣٥٨,	١٥٤,	٢٧٨,	٦,٨٩	دال إحصائيا
التعاطف	-٢٤٨,	-٥٢٥,	٢٦٠,	٤١٥,	٥,٢٠	دال إحصائيا
إجمالي المقياس	-١,٢٩٤	-٢,٩١٨	١,٣٨٤	٩٦٩,	٧,٨١	دال إحصائيا

مصدر الجدول : نتائج التحليل الإحصائي للمسح الميداني.

<u>**يتضح من الجدول السابق النتائج التالية :**</u>

- يميل المتوسط الحسابي لفجوة الجودة إلى الزيادة السالبة علي جميع أبعاد الجودة بالنسبة لمجموعة المرضي التي أبدت عدم ترحيبها بتكرار التعامل مع نفس المستشفي، أي أن إدراكات هؤلاء المرضي لجودة الخدمات الصحية التي حصلوا عليها أقل من توقعاتهم لما يجب أن يحصلوا عليه ، الأمر الذي جعلهم يتخذون هذا القرار . والعكس صحيح حيث تميل فجوة الجودة إلى النقصان بالنسبة لمجموعة المرضي التي رغبت في تكرار التعامل مع نفس المستشفي، وذلك بالنسبة لجميع أبعاد الجودة . ونفس النتيجة بالنسبة للمتوسط الحسابي للدرجة المرجحة لمقياس جودة الخدمات الصحية الذي يمثل محصلة أبعاد الجودة السابقة ، فهو بالنسبة

لمجموعة المرضي الراغبة في تكــرار التعــامل (- ١,٢٩٤)أقـل منـه(٢,٩١٨)للمجموعة الرافضة للتكرار التعامل ، وهذا يعني أن فجوة جودة الخدمات المقدمـــة في المجموعة الأولى أقل منها في الثانية ٠

- وتؤكد النتيجة السابقة قيمة "ت" لأبعاد جودة الخدمـــات الصحيـــة : الملموســية ٧,٢٢، المصداقية ٧,٣٨ ، الاســتجابة ٨,٨٢ ، الطمأنـــة٦,٨٩ ، التعــاطف ٥,٢٠ وكذلك إجمالي المقياس ٧,٨١ ، وهم جميعا ذو دلالة عند مستوي معنوية ٠,٠٠١ .
- وبناء عليه ، تؤثر المتغيرات المستقلة المتمثلة في أبعاد جودة الخدمات الصحيـــة ومقياسها الكلي علي تكرار تعامل المرضى مع نفس المستشفي كمتغير تابع ٠

في ضوء المناقشة السابقة لنتائج تحليل التباين اتجاها واحــدا ،واختبــار "ت" لتــأثير المتغيرات المستقلة علي المتغيرات التابعة يتضح صحة فرض البحث الثالث القـــائل: " تؤثر المتغيرات المستقلة المتمثلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية ومقياسها الكلي علي تقييم المرضي العام لجودة هذه الخدمات وترحيبهم بتكرار التعــامل مــع المستشــفي كمتغيرين تابعين"٠

٤- مقارنة الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظـــر كـل مــن المرضى والعملاء

يهدف فرض البحث الرابع إلى دراسة هل يوجد اختلاف بين الأهمية النســبية لأبعــاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مجموعة المرضى البالغة عددها(٣٧٧)مريض ، ومجموعة المديرين البالغ عددها (٤٠) مديرا؟ فإذا كان هناك اختلافا فهذا معنــاه أن فجوة جودة الخدمات الصحية المقدمة سوف تزيد نظرا لعدم معرفة الإدارة بتوقعـــات العملاء عما يجب أن يحصلوا عليه٠والعكس صحيح إذا لم توجد فروق بينـــهما فمــن المتوقع أن تنكمش الفجوة بين توقعات المرضي وإدراك المديريـــن لـــهذه التوقعـــات ٠ولتحقيق هذا الهدف تم إجراء تحليل(كا٢) الموضحة نتائجه في جدول (٧/٣).

والذي يوضح النتائج التالية :

- توجد فروق جوهرية بين الأهمية النسبية لأبعـــاد جــودة الخدمـــات الصحيـــة: المصداقية ، الطمأنة والتعاطف ٠ وقد بلغت قيمة (كا٢) المحسوبة لكل منـــهم علـــي التوالي : ٢٦,٠٩ ، ١٧,٠٩٤١، ٢٠,٤٧ ٠وبمقارنة قيمة (كا٢)المحسوبة لكل منـــهم

بقيمة(كا٢) الجدولية بدرجات حرية: (٤)درجات عند مستوي معنوية ٠١, ٠ نجد أن(كا٢)المحسوبة أكبر من الجدولية ٠ وعليه توجد فروق جوهرية بين المجموعتين٠

جدول (٣/٧):

نتائج تحليل (كا٢) لفروق الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية بين مجموعتي المرضى والمديرين

تحليل كا٢ لفروق الأهمية النسبية بين المجموعتين	الملموسية	المصداقية	الاستجابة	الطمأنة	التعاطف
قيمة كا٢ المحسوبة	٦؛٤	٢٦،٠٦	٩،٠٢١٣	١٧،٠٩٤١	٢٠،٤٧
درجات الحرية	٤	٤	٤	٤	٤
قيمة كا٢ الجدولية عند مستوي ٠١,	١٥،٠٨٩	١٥،٠٨٩	١٥،٠٨٩	١٥،٠٨٩	١٥،٠٨٩
الدلالة الإحصائية	غير دال	دال	غير دال	دال	دال

المصدر : ملحق (٢) : نتائج تحليل(كا٢) للسؤال من رقم (١) – (٥) : الجزء الثالث من استقصاء لمرضي ، والسؤال رقم (١) – (٥) : الجزء الثاني باستقصاء المديرين ٠

- لا توجد فروق جوهرية بين الأهمية النسبية لبعدين الملموسية، والاستجابة في كل من مجموعة المرضي ومجموعة المديرين ٠ حيث أن قيمة(كا٢) المحسوبة لكل منهما علي التوالي : ٤,٦ ، ٩,٠٢١٣ ، وهما أقل من قيمة (كا٢) الجدولية التي بلغت ١٥,٠٨٩ بدرجات حرية قدرها (٤) ومستوي معنوية ٠١,
- بناء عليه توجد فجوة بين إدراك المديرين لتوقعات المرضي محل البحث لأهمية النسبية لغالبية أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وبين توقعاتهم الفعلية نحوها ، وهذا يؤكد وجود الفجوة الإدارية (١) السابق الإشارة إليها في نتائج قياس الجودة من هذا المبحث ٠

يتضح مما سبق ثبوت صحة فرض البحث الرابع جزئيا القائل " توجد فروق جوهرية بين الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية بين مجموعتي المرضي والمديرين "

حيث وجدت فروق معنوية بين المجموعتين في بعض أبعاد جودة الخدمات المتمثلة في المصداقية ، والطمأنة والتعاطف .

ثالثا : أسباب انخفاض جودة الخدمات الصحية في عينة البحث :

أوضحت نتائج قياس اتجاهات عينة مديري المستشفتين محل البحث التي بلغت أربعون مديرا والموضحة في ملحق البحث نحو أسباب انخفاض جودة الخدمات الصحية ، ما يلي

١-أسباب ضعف معرفة إدارة المستشفي بتوقعات العملاء (*) لجودة الخدمات الصحية التي يجب أن يحصلوا عليها (فجوة ١)(٣٩):

١-١ضعف توجه إدارة المستشفي ببحوث التسويق:

ويظهر ذلك في المؤشرات التالية :

- ضعف إجراء إدارة المستشفي لبحوث التسويق لتعرف توقعات العملاء نحو عناصر جودة الخدمات الصحية الواجب توفرها، حيث المتوسط المرجح لاتجاهات المديرين محل البحث(٤,٣تمثل الميل للموافقة) .
- ضعف عملية تصنيف عملاء المستشفي إلي مجموعات متجانسة ، تمكن إدارة المستشفي من تحديد احتياجات كل مجموعة من الخدمات الصحية بدقة ، تقع اتجاهات المديرين بين الميل للموافقة والموافقة التامة ، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم(٤,٨).

١-٢قصور الاتصالات الإدارية من أسفل إلى أعلي التي تساعد علي تعرف توقعات العملاء نحو جودة الخدمات الصحية ، ويظهر ذلك في المؤشرات التالية :

- نقص الاتصالات المباشرة بين مقدمي الخدمات الصحية وإدارة المستشفي ، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهات المستقصي منهم (٤,٦) .

في حين تميل عينة المديرين إلى عدم الموافقة نحو المؤشرات التالية :

- المذكرات الرسمية هي الوسيلة الأساسية لاتصال بالمستويات الإدارية العليا بالمستشفي،و تعدد المستويات الإدارية الفاصلة بين الإدارة العليا للمستشفي والعاملين بها ، مما يؤدي لصعوبة الاتصال المتبادل بينهما . فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهات المديرين نحو العبارتين السابقتين علي التوالي(٢)،(١,٦) .

١-٣قصور فعالية إدارة علاقات العملاء ،يظهر ذلك في المؤشرات التالية :

- تهتم إدارة المستشفي بعقد الاتفاقات والصفقات أكثر من اهتمامها بإقامة علاقات مستمرة مع العملاء .
- التركيز علي استقطاب عميل جديد أكثر من المحافظة علي استمرارية تعامل العميل الحالي مع المستشفي .

تقع اتجاهات المديرين بين الميل للموافقة والموافقة التامة ، حيث يبلغ متوسط الدرجة المرجحة للاتجاهات بالنسبة للعبارتين علي التوالي (٤) إلى (٣,٩) .

<u>٢- أسباب ضعف قدرة إدارة المستشفي علي تصميم الخدمات الصحية السليمة ووضع معاييرها (فجوة ٢)(٢٩):</u>

٢-١ غياب المعايير المستقاة من توقعات العملاء ،ويظهر ذلك في المؤشرات التالية :

- عدم معرفة الإدارة بالمعايير التي يستخدمها عملاء المستشفي للحكم علي جودة الخدمات الصحية المقدمة .
- قصور العملية الإدارية (تخطيط ، تنظيم ، توجيه ، رقابه) بالمستشفي ، الموجه للتركيز علي متطلبات العملاء .

حيث بلغ المتوسط المرجح للمستقصي منهم للعبارتين علي التوالي : (٤,٢)، (٣,٨).

٢-٢ ضعف توجه القيادة العليا للمستشفي بتحقيق أهداف الجودة :

ويظهر ذك في المؤشرات التالية :

- عدم وجود إدارة متخصصة بتخطيط ومراقبة جودة الخدمات الصحية .
- غياب الأهداف الرسمية للجودة تسعي إدارة المستشفي لتحقيقها.

حيث تقع اتجاهات المديرين بين الموافقة التامة والميل للموافقة ، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم نحو العبارتين السابقتين علي التوالي :(٥) ، (٣,٦) .

٢-٣ ضعف تصميم الخدمة الصحية ،ويرجع ذلك إلي :

- عدم وضوح عملية تصميم الخدمة الصحية .
- ضعف المجهودات المنظمة لإيجاد وتطوير خدمات صحية جديدة .
- قصور قدرة الإدارة علي الربط بين تصميم جودة الخدمة وتنفيذها وتسليمها للعملاء.

فقد بلغ المتوسط المرجـــح لاتجاهاتـــهم نحـــو هـــذه الأســـباب علـــي التوالـــي(٣,٨٧)(٤,٧٤)،(٤,٦٢) ٠

٣- أسباب ضعف إدارة المستشفي علي تسليم خدمات الرعاية الصحيـــة بالمواصفـــات المطلوبة(فجوة ٣) [٣٠] :

كشفت قياس اتجاهات المديرين محل البحث عن موافقتهم نحو الأسباب التالية :

٣-١ضعف معرفة مقدمي الخدمات الصحية بمواصفات الجـــودة المطلوبـــة ، فقـــد بلـــغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم(٤,٢) ٠

٣-٢ ضعف الاعتماد علي فرق العمل لتعرف معايير الجودة وكيفية تنفيذهـــا وتســـليمها للعملاء طبقا للمواصفات ، حيث المتوسط المرجح لاتجاهاتهم (٤,٥) ٠

٣-٤ ضعف مهارات مقدمي الخدمات والمتعاملين مع العملاء ، اللازمة لتســـليم الخدمـــة طبقا للمواصفات ، فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم (٣,٦) ٠

وقد أتفق المديرون محل البحث ، أن أسباب ذلك ترجع لما يلي :

- ضعف نظام التدريب للتحسين المستمر لمهارات وقدرات العـــاملين علـــي أداء الخدمات طبقا للمواصفات ، بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم(٤,٢) ٠
- عدم ملائمة الفرد للوظيفة، بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتهم(٣,٦) ٠
- عدم ملائمة التكنولوجيا المتاحة لأداء الوظيفة ، بلغ المتوسط المرجح لاتجاهاتـــهم ٣,٨)

٣-٥ ضعف ترحيب العاملين بالالتزام بتقديم الخدمات طبقـــا للمواصفـــات ، فقـــد بلـــغ المتوسط المرجح لاتجاهات المديرين محل البحث (٣,٧)٠**وقد أرجع المديرون ذلك إلـــي الأسباب التالية**

- عدم وضوح أدوار الأفراد داخل المستشفي، حيث بلغ المتوسط المرجح لاتجاهات المستقصي منهم(٣,٥)٠
- عدم الاعتماد علي بطاقات وصف الوظائف ، لتعرف سلطات ومسئوليات كـــل فرد بالمستشفي، بلغ المتوسط المرجح لاتجاهات المستقصي منهم(٤,٨)٠
- قصور استقلالية اتخاذ القرارات لدي الموظـــف،فقـــد بلـــغ المتوســـط المرجـــح لاتجاهات المستقصي منهم(٤,٥)٠

- عدم فعالية نظام الرقابة وتقييم الأداء ،فقد بلـــغ المتوســط المرجـــح لاتجاهــات المستقصي منهم(٣,٦)٠

٤- أسباب قصور فعالية إدارة توقعات العملاء (فجوة ٤) [٣١] :

٤-١ مغالاة إدارة المستشفي في الوعود المقدمة للعملاء عن جـــودة الخدمـــة الصحيـــة المقدمة لهم خلال الاتصالات التسويقية ،ويظهر ذلك في المؤشرات التالية :

- المغالاة في الوعود المقدمة للعملاء عن جودة الخدمات من خلال الإعلان عـــن خدمات المستشفى ٠
- المغالاة في الوعود المقدمة للعملاء عن جودة الخدمات من خلال البيع الشـــخصي للخدمة٠

فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهات المديرين محل البحث نحو العبارة الأولـــى (٥) ٠ أما الثانية فقد بلغ (٤,٢) ٠

٤-٢ضعف عملية إدارة توقعات العملاء ، ويرجع ذلك لأسباب التالية :

- عدم معرفة مقدمي الخدمات بالوعود التي قدمتها إدارة المستشفى لعملائها٠
- قصور التكامل والاتصالات الفعالة بين مقدمـــي خدمـــات الرعايـــة الصحيـــة والأقسام والإدارات الأخرى بالمستشفي ٠
- تباين واختلاف السياسات والإجراءات المعلنة في الوحدات المكونة للمستشفي ٠
- فشل إدارة المستشفي في تعليم العملاء حقوقهم وواجباتهم بشكل مناسب ٠

حيث يتراوح المتوسط المرجح لاتجاهات المديرين نحو العبارات السابقة علي التوالـــي : (٤,٣) ،(٣,٥)، (٤) ، (٣,٦) ،وهذه القيم توضح الميل للموافقة ٤

٤-٣ الاعتماد المبالغ فيه علي إستراتيجية التسعير للإيحاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة فقد بلغ المتوسط المرجح لاتجاهات المديرين محل البحث(٤,٨) ٠

المبحث الرابع
النتائج والتوصيات

أولا : النتائج

١-استعرضت الباحثة نماذج جودة الخدمات المتعلقة بدراسة وتحليل العوامل المؤثرة علي إدراك العميل لجودة الخدمة التي حصل عليها وكيفية تقيمه لها والتي أوضحت أن نموذج فجوات جودة الخدمة The Gaps Model of Service Quality وأداة مقياس الجودة المنبثق عنه SERVQUAL من أفضل نماذج دراسة جودة الخدمة وهو الإطار المفاهيمي الذي يعتمد عليه هذا البحث نظرا لتكامله إلي حد كبير ونم اختبار صلاحيته للتطبيق في عدد كبير من قطاعات صناعة الخدمات و منها القطاع الصحي

٢-قامت الباحثة بتنمية مقياس سيرفيكال SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية ، بما يتلاءم مع بيئة المستشفيات الاستثمارية المصرية محل التطبيق، وذلك من خلال تعريبه وتعديله واختباره ٠ وقد أوضحت نتائج اختبارا صدق وثبات المقياس ، صلاحيته للتطبيق ، فهو يتمتع بمعامل ثبات وصدق مرتفع ، بما يمكن من تعميم تطبيقه علي عينة البحث ٠

٣-أوضحت نتائج تعميم تطبيق مقياس سيرفيكال SERVQUAL لقياس الجودة الوظيفية للخدمات الصحية بعينة البحث البالغة ٣٧٧ مفردة من مرضي القسم الداخلي ، انخفاض مستوي الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة ، وخاصة افتقارهم لعناصر الجودة بأبعاد الملموسية ، والمصداقية ، والتعاطف٠ وكذلك ثبوت وجود فجوة الجودة (٥) التي تمثل الفرق بين إدراك العملاء لجودة الخدمة التي حصلوا عليها وتوقعاتهم عن جودتها التي يجب أن يحصلوا عليها، وهي محصلة **وجود الأربع فجوات الإدارية الأربع التالية** **فجوة (١)** : الفرق بين توقعات المرضي لجودة الخدمات الصحية ، وإدراك إدارة المستشفي لهذه التوقعات ٠**فجوة (٢)** : الفرق بين مواصفات إدارة المستشفي لجودة الخدمات الصحية ، وإدراكها لتوقعات العملاء عنها . **فجوة (٣)** : الفرق بين مواصفات جودة الخدمات الصحية والتسليم الفعلي لجودة الخدمات لعملاء المستشفي ٠ **فجوة (٤)** : الفرق بين جودة الخدمات الصحية المقدمة والاتصالات التسويقية بالعملاء بخصوص هذه الخدمات "إدارة **توقعات العملاء".وجميع الفجوات هي مؤشرات قصور إدارة جودة الخدمات الصحية في عينة البحث.**

٤-نتائج اختبار فروض البحث

فروض البحث	التحليل الإحصائي	نتائج اختبار الفروض
الفرض الأول:توجد فروق جوهرية لفجوة جودة الخدمات الصحية بين المستشفيتين محل البحث .	اختبار "ت"	ثبت صحة فرض البحث جزئيا ، حيث توجد فروق جوهرية بين المستشفيتين محل البحث فيما يتعلق ببعد المصداقية فقط كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وهي لصالح المستشفي (س).
لفرض الثاني:تؤثر المتغيرات المستقلة المؤهل الدراسي ،والسن ، ونوع الجنس علي فجوة جودة الخدمات الصحية من حيث أبعادها ومقياسها الكلي كمتغيرات تابعة	تحليل التباين اتجاها واحدا بالنسبة للمتغيرين :المؤهل الدراسي ، والسن . ويتبعه اختبارشيفيه لتحديد الفروق بين المجموعات ، واختبار "ت " بالنسبة للمتغير المستقل نوع الجنس	ثبت صحة الفرض جزئيا ،حيث: ▪ لا يؤثر نوع المؤهل الدراسي علي جميع المتغيرات التابعة المتمثلة في أبعاد الجودة ومقياسها الكلي . ▪ في حين يؤثر متغير السن علي أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في:الاستجابة ، والطمأنة والتعاطف ▪ وقد تركزتا الفروق بالنسبة لهذه الأبعاد بين المجموعتين السنيتين:(٣٥ عاما إلى أقل من ٥٠ عاما) و(٥٠ عاما فأكثر) ، مما يشير إلي تأثر فئة كبار السن بهذه الأبعاد أكثر من فئات العمر الأخرى ▪ يؤثر متغير نوع الجنس علي بعد الاستجابة فقط وأن الإناث أكثر تأثرا بهذا البعد من الذكور.

تابع فروض البحث	تابع التحليل الإحصائي	تابع نتائج اختبار الفروض
الفرض الثالث :تؤثر فجوات أبعاد جودة الخدمات الصحية كمتغيرات مستقلة علي تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وترحيبهم تكرار الشراء من نفس المستشفي كمتغيرين تابعين .	بالنسبة للمتغير التابع الأول وهو التقييم العام للجودة واختبار "ت" للمتغير التابع الثاني : تكرار التعامل مع نفس المستشفي	ثبت صحة الفرض ، حيث تؤثر جميع فجوات أبعاد الجودة : الملموسية والمصداقية والاستجابة والطمأنينة والتعاطف وكذلك مقياسها الكلي باعتبارها متغيرات مستقلة علي المتغير التابع تقييم المرضي العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم . ▪ وأن أكثر مجموعات المرضي المتأثرة بهذه العلاقة مجموعة المرضي ذات تقييم الجودة الجيد ، والأخرى ذات تقييم الجودة الضعيف . ▪ تؤثر جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية ومقياسها الكلي ، كمتغيرات مستقلة علي المتغير التابع المتمثل في تكرار التعامل مع نفس المستشفي .
الفرض الرابع : توجد فروق جوهرية للأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية بين مجموعتي المرضي والمديرين .	اختبار كا^2	**ثبوت صحة الفرض جزئيا ،** نظرا لوجود فروق معنوية بين مجموعتي المرضي والمديرين ، بالنسبة لأبعاد جودة الخدمات الصحية ،وهي : -المصداقية . -الطمأنة . -التعاطف .

٥-نتائج اختبار قياس اتجاهات المديرين بالمستشفتين محل البحث :

كشف قياس اتجاهات المديرين محل البحث عن أهم أسباب انخفاض جودة الخدمات الصحية بالمستشفتين محل البحث عن الأسباب التالية:

٥ -١ ترجع أهم أسباب ضعف معرفة إدارة المستشفي بتوقعات العملاء لجودة الخدمات الصحية التي يجب أن يحصلوا عليها (فجوة ١) ، إلي ما يلي:

- ضعف توجه إدارة المستشفي ببحوث التسويق •
- قصور الاتصالات الإدارية من أسفل إلي أعلي •
- قصور فعالية إدارة علاقات العملاء •

٥-٢ ترجع ضعف قدرة إدارة المستشفي علي تصميم الخدمات الصحية السليمة ووضع معاييرها (فجوة ٢)، إلى أهم الأسباب التالية :

- ضعف توجه الإدارة العليا بتحقيق أهداف الجودة •
- غياب الاعتماد علي المعايير المستقلة من توقعات العملاء نحو جودة الخدمات الصحية•
- عدم ربط إدارة المستشفي بين تصميم جودة الخدمة الصحية وتنفيذها وتقديمها للعملاء•

٥-٣ ترجع أسباب ضعف إدارة المستشفي علي تسليم خدمات الرعاية الصحية بالمواصفات المطلوبة(فجوة ٣) ،إلى أهم الأسباب التالية :

- عدم معرفة مقدمي الخدمات الصحية بمواصفات الجودة المطلوبة
- عدم وجود المهارات اللازمة لدي مقدمي الخدمات والمتعاملين مع العملاء ، لتسليم الخدمة طبقا للمواصفات•
- عدم ترحيب العاملين بتقديم الخدمات طبقا للمواصفات•

٥-٤أهم أسباب قصور فعالية إدارة توقعات العملاء (فجوة ٤):

- مغالاة إدارة المستشفي في الوعود المقدمة للعملاء عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهممن خلال الاتصالات التسويقية •
- ضعف عملية إدارة توقعات العملاء•

- الاعتماد المبالغ فيه علي إستراتيجية التسعير للإيحاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة ٠

ثانيا : التوصيات

١- يجب أن تعتمد الإدارة العليا للمستشفتين محل البحث علي إستراتيجيات توقعات العملاء ومتطلباتهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة بهدف التخلص من فجوة (١)، وذلك علي النحو التالي :

- الاعتماد علي بحوث التسويق لتعرف وتحليل توقعات العملاء ومتطلباتهم نحو جودة الخدمات الصحية التي يحصلون عليها من المستشفى ٠
- تعرف جوانب وملامح العميل من حيث: السن ، والمؤهل ، والتعليم ، ونوع الجنس ، وعلاقتها بتوقعاته لمراعاتها عند تصميم الخدمة وتسليمها ٠
- تحسين إستراتيجية الاتصال مع العملاء ٠
- تشجيع الإدارة العليا للمستشفي إجراء اتصالات مباشرة من أسفل لأعلي ، وخاصة بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات المرتبطة بها وكذلك المتعاملين المباشرين مع العملاء ٠ والعمل علي تخفيض عدد المستويات الإدارية الفاصلة بينهم بهدف تعرف توقعات العملاء٠

٢-تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيتين محل البحث بهدف التخلص من الفجوة (٢) ، التي تمثل ضعف إدارة المستشفي في وضع مواصفات جودة الخدمات الصحية ، وكذلك الفجوة (٣) والتي تمثل عدم تسليم الخدمات الصحية للعملاء طبقا للمواصفات ، وذلك بالتأكيد علي العناصر التالية:

- التزام الإدارة العليا للمستشفي بهدف جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء والتحسين المستمر لها ٠
- وضع أهدافا محددة تتناول جانبي جودة الخدمات الصحية، الأول منها :الجودة الوظيفية التي تتناول أبعاد الملموسية ، والمصداقية،والاستجابة ، والطمأنة ، والتعاطف ٠ و الثاني: الجودة الفنية التي تتناول وضع المعايير المهنية المتخصصة للخدمات الصحية ٠

- تنمية ثقافة تنظيمية ابتداء من مجلس إدارة المستشفي ورئيسه نهاية بمستوي الإدارة التنفيذية ، تؤكد علي قيم الاهتمام المتعاظم برضاء العميل ومتطلباته وتوقعاته .
- توجه إدارة المستشفي بمفهوم رضاء العملاء الداخليين الذين يمثلهم العاملين بكافة تخصصاتهم ومواقعهم التنظيمية ، والعمل علي إشباع احتياجاهم .
- تسهيل التكامل وتدفق العمل والاعتماد المتبادل بين الأقسام الطبية والتمريضية وإدارات المستشفي المختلفة .
- معايرة المهام بقدر الإمكان لضمان مستوي محدد من الأداء، ويتم ذلك بزيادة الاعتماد علي التكنولوجيا المرتبطة بالوظيفة لتقليل انحرافات الأداء المرتبطة بتباين الأداء الإنساني .
- استخدام أساليب متنوعة سواء الوصفية أو الإحصائية للرقابة علي جودة الخدمات الصحية والعمليات التشغيلية المرتبطة بها ، لتحديد مصادر الأخطاء ، ودرجة تكرارها وحجمها .
- البحث المستمر عن مصادر الأخطاء في تقديم الخدمات الصحية ، والعمل علي التخلص منها .
- تأكيد مفاهيم ونظم الإدارة بالمشاركة ، من خلال الاعتماد علي فرق العمل المختلفة ، مثل الإدارة الذاتية وحلقات الجودة .
- الالتزام بالتدريب المستمر لجميع أعضاء الهيئة الطبية والهيئة التمريضية والهيئة الإدارية والخدمات المعاونة بالمستشفي لضمان الأداء السليم للخدمات، واكتساب مهارات وقدرات جديدة . مع ربط التدريب بنظام للمكافأة .
- ضرورة مساندة الإدارة العليا لجميع التغيرات السابقة ، والعمل علي تذليل الصعوبات والعقبات بغية تحقيق التحسين المستمر للجودة وتطبيق النظام المقترح بفعالية .

٣-إستراتيجيات إدارة توقعات العملاء للتخلص من الفجوة (٤) :

تقترح الباحثة أن تقوم إدارة كل من المستشفتين بتطبيق الإستراتيجيات التالية لضمان واقعية توقعات العملاء عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفي مما يسهم في زيادة رضاء العملاء :

مراجع البحث :

أولا : المراجع العربية

(١)الإدارة الطبية . التقرير السنوي .١٩٩٨ .

(٢)فوزي شعبان مد كور .تسويق الخدمات الصحية .القاهرة : أسم الناشر غير مبين ، ١٩٩٧.

(٣)محمود صادق بازرعة .إدارة التسويق . الطبعة الثالثة ، القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٧ .

(٤)------------، بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٨ .

(٥)دليل المعادي .رابطة وسكان المعادي . ١٩٩٧

ثانيا : المراجع الأجنبية

(1) Babakus, E. & Manglod,G. "Adapting SERVIQUAL To Hospital Services : An Empirical Investigation ,"**Health Services Research**_.Vol. 26 , Issue 6, Feb.1992.

(2) Berry, L., Zethmal, V. & Parasuraman, A. " Quality counts in services too ". **Business Horizon,** May –June 1985.

(3) Bopp, K. "How Patient Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounter:

A Marketing Perspective"._**Journal of Health Care Marketing**. Vol. 10, No. 1, March 1990.

(4) Glynn W. J. &Barnes, J. G. **Understanding Services Management**. London: John, Wiley &Sons, 1995.

(5) Gronroos,C., **Service Management and Marketing** . Lexington Massachusetts: Lexington Books, 1990.

(6) Lindqvist, L." Customers' Perception of Quality in the Consumption Phase"

Research Report No.! 7, Swedish School of Business and Economics, In Edvardsson,

Lovelock,Christopher H. **Managing Services: Marketing, Operation, and Human Resources**, Third Edition ,Toronto: Prentice Hall International, Inc., 1998

(7) Ovretveit, J. **Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Cares Management In Health and Social Services.**Milton Keynes: Open University Press, 1993.

(8) Parasuraman et al "SERVQUAL:A Multiple –Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality "**Journal of Retailing .** Vol.64, Issue 1, 1988.

(9) Smith, A., The Consumers' Evaluation of The Quality of Family Planning Services, Manchester School of Management, 1993.

(10) Thompson, A. G.H., "What The Patient Think ", in Moores, B. (Ed. **Are They Being Served?** Oxford: Philip Allan Publisher Limited, 1986.

(11) Zeithmal, V.,A. &Bitner M. J . **Services marketing** .New York: TheMcGraw HillCo.1996.

(12) Zeithmal A.V., Parasuraman, A&Berry, L.**Delivering Quality Services:Balancing Customer Perception and Expectation** .New York: The Free Press, 1990.

هوامش البحث:

(1) Lovelock,Christopher H. **Managing Services: Marketing, Operation, and) Resources**, Third Edition (Toronto: Prentice Hall International, Inc., 1998) P. 9–10.

(2) Zeithmal, V., A. & Bitner M. J. **Services Marketing** (New York: The McGraw HillCo.1996) P. 19-22

(3) Babakus, E. & Manglod, G. "Adapting SERVIQUAL To Hospital Services: An Empirical Investigation," Health Services Research (Vol. 26, Issue 6, Feb.1992) P.767

(4) **Idem.**

(5) Bopp, K. "How Patient Evaluate The Quality of Ambulatory Medic EncounterA Marketing Perspective", Journal of Health Care Marketing (Vol. 10, No. 1 March 1990) P. 6-15

(6) **Idem.**

(7) Ovretveit, J. Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Cares Management In Health and Social Services (Milton Keynes: Open University Press, 1993).

(8) Glynn, W. J. &Barnes, J. G. Understanding Services Management((London: John Wiley &Sons, 1995) P.143

(9) **Ibid.**P.144

(10) أنظر المبحث الثالث من البحث •

(11) Parasuraman et al "SERVQUAL:A Multiple –Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality "Journal of Retailing(Vol.64, Issue 1, 1988)P.P.12-40.

(12) Lindqvist, L." Customers' Perception of Quality in the Consumption Phase " Research Report No.! 7, Swedish School of Business and Economics, In Edvardsson, Bo. Thomasson , Bertil and Ovretveit , Op.cit., P.85

(13) Ibid.P.86

(14) Gronroos,C., Service Management and Marketing (Lexington Massachusetts,: Lexington Books, 1990), p. 47

(15) Thompson, A. G.H., "What The Patient Think ", in Moores, B. (Ed.)(AreTheyBeingServed?,(Oxford:PhilipAllanPublisherLimite, 1986) P.P.90-100.

(16) Babakus, E. and Manglod , G. Op. Cit. PP.768- 786

(17) Smith, A., **The Consumers' Evaluation of The Quality of Family Planning Services,** Manchester School of Management, 1993.

(١٨) دليل المعادي، رابطة وسكان المعادي ، ١٩٩٧ .

(١٩) الإدارة الطبية : التقرير السنوي، ١٩٩٨.

(٢٠) محمود صادق بازرعة ، إدارة التسويق ، الطبعة الثالثة (القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٧) ، ص ٥٦٣ –

(٢١)---------، بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية (القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٨)، ص ٢٦٩-٢٧٠ .

(22) Gronroos, C. Op. Cit. PP47-53.

(23) Edvardsson,Bo.,Thomasson, Bertil. & Ovretveit, John Op.Cit.PP. 90-94 (24) Ibid. P.35, 91-92

(24) Berry, L., Zethmal, V. & Parasuraman, A. " Quality counts in services too ". Business Horizon, (May –June, 1985) PP.48-49.

(25) Parasuraman, A., Zethmal , V. A. " SERVQUAL: Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception of Service Quality". Journal of Retailing (Volume: 64, Issue I, 1988) P.23.

(26) Zeithmal A.V., Parasuraman, A&Berry, L. Delivering Quality Services: Balancing Customer Perception and Expectation (New York: The Free Press, 1990) P.23

(27) Parasuraman ,A. Berry, L. and Zeithmal V.A "Understanding(Customer Expectations of Services ". Sloan Management Review, (No. 39, 1991) P. 40.

(28) ارجع في ذلك للدراسات التالية:

- Babakus, E. &Manglod, G. Op.Cit. PP. 767-784.
- Parasuraman, A. ,Zeithamal,V.A.& Berry,Op.Cit .PP.12-40
- Glynn, W. J. & Barnes,J.G.Op.Cit. PP.143-177.
- Zeithmal,V.A.&Bitner,M. J. Op.Cit.,PP. 135-165.

(*) تم هنا استخدام مصطلح العملاء بدلا من المرضى ليدل علي تنوع المترددين علي المستشفي طلبا لخدمات الرعاية الصحية من تشخيص ، وعلاج ، وخدمات الرعاية الأولية وغيرها من الخدمات الوقائية . حيث المتردد علي المستشفي ليس بالضرورة أن يكون مريضا .أما الجزء السابق تم استخدام مصطلح المرضي لأن عينة البحث هم مرضي القسم الداخلي .

(٢٩)

- نتائج قياس اتجاهات المديرين ، الجزء الأول ، العبارات من رقم (١) إلي رقم (٧).
- نفس المرجع السابق ، الجزء الأول العبارات من رقم (٨) إلي رقم (١٤)

(٣٠)نفس المرجع السابق ، الجزء الأول العبارات من رقم (١٤) إلي رقم (١٩)

(٣١)المرجع السابق ، الجزء الأول ، العبارات من(١٩) إلي رقم(٢٤).

ملحق البحث :

أولا : قائمتين استقصاء المرضي والمديرين

١-قائمة استقصاء مرضي المستشفيات الاستثمارية

إعداد :د.ناهد محمد مطاريد

عزيزي مريض القسم الداخلي بالمستشفي الاستثماري

سلام الله عليك ورحمته وبركاته

انطلاقا من أهمية قطاع المستشفيات الاستثمارية في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة لقطاع كبير من طالبي هذه الخدمات ، يهدف هذا الاستبيان إلي تقييم جودة الخدمات الصحية التي حصلت عليها مقارنة بما كنت تتوقعه قبل حصولك عليها ، بغية تحسين جودة هذه الخدمات .

أمام سيادتكم مجموعة من العبارات تقيس توقعات سيادتكم نحو الخدمة الصحية الممتازة، وأخري تقيس مستوي الجودة التي حصلت عليه بالفعل ، رجاء وضع (√) في الخانة المعبرة عن رأيك ، ونفيد سيادتكم أن هذا الاستبيان بغرض البحث العلمي ، وغير مطلوب أسمكم أو أسم المستشفي ، مع أطيب تمنياتي لسيادتكم بتمام الصحة والعافية .

وتفضلوا بقبول فائق اشكر علي حسن تعاونكم،،،

الجزء الأول من العبارات:توقعات المرضي نحو عناصر الخدمات الصحية الممتازة

ضع علامة (√) في الخانة التي تمثل رأيك أمام كل عبارة تعبر عن توقعك لخصائص الخدمة الصحية الممتازة

الدرجة المرجحة ٥ ٤ ٣ ٢

م	العبارات	موافق تماما	أميل للموافقة	غير مقرر	أميل لعدم الموافقة	لا أوافق تماما
١	يجب أن توجد لدي المستشفي الممتازة أحدث المعدات والأجهزة التكنولوجية .					
٢	يجب أن تتوفر لدي المستشفي الممتازة التسهيلات المادية الملائمة لأنواع خدمات الرعاية الصحية .					
٣	دائما ما تتوفر المواد الطبية وغيرها لدي المستشفي الممتازة لأداء خدمات الرعاية الصحية					
٤	يجب أن يظهر موظفي المستشفي بمظهر أنيق					

-	ونظيف ومرتب ٠					
٥	يجب أن تلتزم المستشفي الممتازة بأداء خدماتها في الوقت المحدد٠					
٦	عندما يواجه المرضي أية مشكلة ، فإن موظفي المستشفي الممتازة يظهرون الاهتمام الصادق بحلها٠					
٧	إن المستشفي الممتازة تؤدي الخدمة الصحيحة من أول مرة ٠					
٨	عندما تعد المستشفي الممتازة مرضاها ، فإنها تلتزم بتحقيق ما وعدت به ٠					
٩	إن سجلات وفواتير المستشفي الممتازة صحيحة دائما وخاليه من الاخطاء٠					
١٠	تقدم المستشفي الممتازة معلومات دقيقة عن موعد تقديم الخدمة بدقة ٠					
١١	تقدم المستشفي الممتازة خدماته فورية لمرضاها٠					
١٢	إن موظفي المستشفي الممتازة علي استعداد دائم لمساعدة المرضي ٠					
١٣	يستجيب موظفي المستشفي الممتازة لطلبات المرضي ٠					
١٤	يبعث سلوك موظفي المستشفي الممتازة الثقة في نفوس المرضي ٠					
١٥	يشعر مرضي المستشفي الممتازة بالأمان عند تعاملهم مع موظفيها ٠					
١٦	يتسم سلوك موظفي المستشفي الممتازة باللطف والمجاملة ٠					
١٧	يتوفر لدي موظفي المستشفي الممتازة المعلومات الكافية للرد علي أية استفسارات من المرضي ٠					
١٨	تقدم المستشفي الممتازة أفضل رعاية لمرضاها					

١٩	تناسب ساعات تشغيل المستشفي الممتازة جميع العملاء.					
٢٠	يشعر موظفي المستشفي الممتازة كل مريض بالاهتمام الذاتي					
٢١	يظهر موظفي المستشفي المناسب التعاطف المناسب مع المرضي.					
٢٢	يفهم تماما موظفي المستشفي الممتازة احتياجات عملائهم .					

الجزء الثاني : تقييم المرضي لجودة الخدمات الصحية التي حصلوا عليها.

ضع علامة (/) في الخانة المناسبة أمام كل عبارة من العبارات التالية التي تمثل مستوي الخدمة الصحية التي حصلت عليها بالفعل .

الدرجة المرجحة ٥ ٤ ٣ ٢ ١

م	العبارات	موافق تماما	أميل للموافقة	غير مقرر	أميل لعدم الموافقة	لا أوافق تماما
١	إن المستشفي (ع) لا يوجد لديها أحدث المعدات والأجهزة التكنولوجية .					
٢	تعاني المستشفي (ع) من عدم ملائمة التسهيلات المادية لأنواع خدمات الرعاية الصحية .					
٣	نادرا ما تتوفر المواد الطبية وغيرها لدي المستشفي (ع) لأداء خدمات الرعاية الصحية .					
٤	لا يتمتع موظفي المستشفي(ع) بمظهر أنيق ونظيف ومرتب .					
٥	لا تلتزم المستشفي (ع) بأداء خدماتها في الوقت المحدد.					
٦	عندما يواجه المرضي أية مشكلة ، فإن موظفي المستشفي(ع) لا يظهرون					

	الاهتمام الصادق بحلها.					
٧	إن الخطأ في تقديم المستشفي (ع) لخدماتها الصحية ، هو أمرا معتادا.					
٨	عندما تعد المستشفي (ع) مرضاها ، فإنها غالبا لا تلتزم بما وعدت به .					
٩	إن سجلات وفواتير المستشفي (ع) دائما يشوبها أخطاء.					
١٠	تقدم المستشفي (ع) معلومات غير دقيقة عن موعد تقديم الخدمة بدقة .					
١١	تتقاعس المستشفي (ع)عن خدمات فورية لمرضاها.					
١٢	يتأخر موظفي المستشفي (ع)عن مساعدة المرضي .					
١٣	نادرا ما يستجيب موظفي المستشفي (ع) لطلبات المرضي .					
١٤	لا يبعث سلوك موظفي المستشفي (ع)الثقة في نفوس المرضي .					
١٥	لا يشعر مرضي المستشفي (ع) بالأمان عند تعاملهم مع موظفيها .					
١٦	لا يتسم سلوك موظفي المستشفي باللطف والمجاملة .					
١٧	يعاني موظفي المستشفي (ع) منت قصور المعلومات اللازمة للرد علي أية استفسارات من المرضي .					
١٨	تقدم المستشفي رعاية ضعيفة لمرضاها					
١٩	لا يوجد لدي المستشفي (ع)ساعات تشغيل تناسب جميع العملاء.					
٢٠	لا يشعر موظفي المستشفي (ع) كل					

	مريض بالإهتمام الذاتي به.					
٢١	لا يظهر موظفي المستشفي المناسب التعاطف المناسب مع المرضي.					
٢٢	نادرا ما يفهم موظفي المستشفي الممتازة احتياجات عملائهم .					

الجزء الثالث : الأهمية النسبية لعناصر الجودة

فيما يلي خمسة عبارات توضح عناصر جودة الخدمات الصحية ، رجاء وضع درجة من مائة درجة لكل عنصر من هذه العناصر بحيث أجمالي الدرجات لجميع العناصر لا يزيد عن مائة درجة . مع مراعاة أن تعكس قيمة الدرجة أهميتها النسبية لك .

م	عناصر جودة الخدمة الصحية	الدرجة التي تمثل أهميتها النسبية
١	وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية لدي المستشفي ، وتوفرها التسهيلات المادية ، والمطبوعات المناسبة عن المستشفي ، والمظهر الطيب لجميع أفرادها.	
٢	قدرة المستشفي علي أداء الخدمات الصحية التي وعدت بها عملائها ، بدرجة عالية من الدقة والثقة .	
٣	ترحيب المستشفي بمساعدة العملاء ، وتقديمهم خدمات فورية .	
٤	معرفة ولطف أعضاء المستشفي وقدرتهم علي توليد المصداقية لدي العملاء .	
٥	أشعار العميل بالاهتمام والعناية الذاتية به .	
	إجمالي درجات الأهمية النسبية لعناصر الجودة .	١٠٠ درجة

الجزء الرابع : رضاء المرضي عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم

١- ما هو تقييمك العام لجودة الخدمات الصحية التي حصلت عليها من المستشفي ؟

جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

٢- إذا وجدت نفسك في نفس الموقف الذي واجهته ، ويتطلب ذلك أن تذهب لنفس المستشفي ، فهل تذهب إليها مرة أخري لتلقي نفس الخدمات السبق حصولك عليها ؟

نعم ☐ لا ☐

الجزء الخامس: بيانات شخصية

١-نوع الجنس : ذكر ☐ أنثي ☐

٢- السن :

٣- المؤهل التعليمي :

وتفضلوا سيادتكم بقبول فائق الشكر علي حسن تعاونكم ،،،

---

٢ قائمة استبيان المديرين بالمستشفيات الاستثمارية في منطقة المعادي

أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

قسم إدارة الأعمال

عزيزي المدير

سلام الله عليك ورحمته وبركاته

انطلاقا من أهمية قطاع المستشفيات الاستثمارية في تقديم الخدمات الصحية عالية الجودة لقطاع كبير من طالبيها ، يهدف هذا الاستبيان تعرف رأي سيادتكم في الصعوبات الإدارية والتسويقية التي تواجها المستشفي ، وقد تعوق تقديم خدماتها بالجودة المتميزة ٠

وأفيد سيادتكم أن هذا الاستبيان بغرض البحث العلمي وغير مطلب الاسم أو أسم المستشفي ٠

وتفضلوا سيادتكم قبول فائق الشكر والتقدير علي حسن تعاونكم ٠

الباحثة

د. ناهد محمد مطاريد

الجزء الأول : فيما يلي مجموعة من العبارات التي قد تمثل أسباباً لانخفاض جودة الخدمات بالمستشفي ٠

رجاء وضع علامة (√) في الخانة التي تمثل رأيك أمام كل عبارة ٠

الدرجة المرجحة ٥ ٤ ٣ ٢

م	العبارات	موفق تماما	موافق إلي حد ما	غير مقرر	غير موافق	غير موافق تماما
١	ضعف إجراء إدارة المستشفي لبحوث تسويقية لتعرف توقعات العملاء نحو عناصر جودة الخدمات الصحية الواجب توفرها ٠					
٢	ضعف عملية تصنيف العملاء إلي مجموعات متجانسة ، تساعد علي تحديد احتياجاها بدقة ٠					
٣	نقص الاتصالات المباشرة بين مقدمي الخدمات الصحية وإدارة المستشفي ٠					
٤	المذكرات الرسمية هي الوسيلة الأساسية للاتصال بالمستويات الإدارية العليا بالمستشفي ٠					
٥	تعدد المستويات الإدارية الفاصلة بين الإدارة العليا للمستشفي والعاملين بها ، مما يؤدي لصعوبة الاتصال المتبادل بينهما ٠					
٦	تهتم إدارة المستشفي بعقد الاتفاقات و الصفقات أكثر من اهتمامها بإقامة علاقات مستمرة مع العملاء ٠					
٧	التركيز علي استقطاب عميل جديدا أكثر من المحافظة علي استمرارية تعامل العميل الحالي مع المستشفي ٠					
٨	عدم معرفة الإدارة بالمعايير التي يستخدمها عملاء المستشفي للحكم علي جودة الخدمات الصحية ٠					

١٨	ضعف ترحيب العاملين بالالتزام بتقديم الخدمات طبقا للمواصفات . يمكن إرجاع ذلك لما يلي : ▪ عدم وضوح أدوار داخل المستشفي . ▪ عدم الاعتماد علي بطاقات وصف الوظائف لتعرف مسئوليات وسلطات كل فرد ▪ قصور استقلالية اتخاذ القرارات لدي الموظف . ▪ عدم فعالية نظام الرقابة وتقييم الأداء .					
١٩	المغالاة في الوعود المقدمة للعملاء من خلال الإعلان .					
٢٠	المغالاة في الوعود المقدمة للعملاء المستشفي من خلال البيع الشخصي للخدمة .					
٢١	عدم معرفة مقدمي الخدمات بالوعود التي قدمتها إدارة المستشفي لعملائها .					
٢٢	قصور التكامل والاتصالات الفعالة بين مقدمي الخدمات الصحية والأقسام والإدارات الأخرى بالمستشفي .					
٢٣	تباين واختلاف السياسات والإجراءات المعلنة في الوحدات المكونة للمستشفي .					
٢٤	الاعتماد المبالغ فيه علي إستراتيجية التسعير لإيحاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة .					

الجزء الثالث : الأهمية النسبية لعناصر الجودة

فيما يلي خمسة عبارات توضح عناصر جودة الخدمات الصحية ، رجاء وضع درجة من مائة درجة لكل عنصر من هذه العناصر بحيث أجمالي الدرجات لجميع العناصر لا يزيد عن مائة درجة . مع مراعاة أن تعكس قيمة الدرجة أهميتها بالنسبة للعملاء المستشفي .

م	عناصر جودة الخدمة الصحية	الدرجة التي تمثل أهميتها النسبية
١	وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية لدي المستشفي ، وتوفرها التسهيلات المادية ، والمطبوعات المناسبة عن المستشفي ، والمظهر الطيب لجميع أفرادها ٠	
٢	قدرة المستشفي علي أداء الخدمات الصحية التي وعدت بها عملائها ، بدرجة عالية من الدقة والثقة ٠	
٣	ترحيب المستشفي بمساعدة العملاء ، وتقديمهم خدمات فورية ٠	
٤	معرفة ولطف أعضاء المستشفي وقدرتهم علي توليد المصداقية لدي العملاء ٠	
٥	أشعار العميل بالاهتمام والعناية الذاتية به ٠	
	إجمالي درجات الأهمية النسبية لعناصر الجودة ٠	١٠٠درجة

ثانيا:إجراءات حساب مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات الصحية :

١- تصنيف العبارات بالنسبة لجزء التوقعات (الجزء الأول من قائمة استقصاء المرضـــي) ، وجزء الادراكات (الجزء الثاني من قائمة الاستقصاء) ، علي أبعاد جودة الخدمات الصحية علي النحو التالي :

أبعاد جودة الخدمات الصحية	العبارات المتصلة بكل بعد
Tangibles الملموسية	١-٤
Reliability المصداقية	٥-٩
Responsiveness الاستجابة	١٠-١٣
Assurance الطمأنة	١٤- ١٧
Empathy التعاطف	١٨ -٢٢

٢- لكل ورقة استبيان يتم حساب متوسط الدرجة لكل بعد جودة من الأبعاد الســـابق ذكرهـــا ، إجمالي درجات الإدراك – درجات التوقع لكل عبارة ، ثم تتم القسمة علي إجمـــالي عـــدد عبارات البعد ٠

٣- للحصول علي قيمة المتوسط المرجح لبعد الجودة يتم ضرب متوسط الدرجة الذي حصلت عليه من الخطوة السابقة X وزن الأهمية الذي حدده العميل لهذا البعد في الجزء الثالث من قائمة استبيانه .

٤- للحصول علي الدرجة الكلية للمقياس ، يتم جمع المتوسطات المرجحة لأبعاد الجودة الخمس لحساب المتوسط المرجح لدرجة مقياس SERVQUAL علي مستوي عينة البحث ، يتم جمع درجات SERVQUAL لكل عميل علي مستوي العينة ، ثم قسمتهم علي عدد حجم عينة البحث . ويمكن إجراء ذلك بالنسبة لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية .

ثالثا:جدول المتوسط المرجح لاتجاهات المديرين محل البحث

ن=٤٠

م	العبارات	إجمالي النقط المرجحة	المتوسط المرجح للاتجاه
١	ضعف إجراء إدارة المستشفي لبحوث تسويقية لتعرف توقعات العملاء نحو عناصر جودة الخدمات الصحية الواجب توفرها .	١٧٢	٤,٣
٢	ضعف عملية تصنيف العملاء إلي مجموعات متجانسة ، تساعد علي تحديد احتياجاها بدقة .	١٩٢	٤,٨
٣	نقص الاتصالات المباشرة بين مقدمي الخدمات الصحية وإدارة المستشفي .		
٤	المذكرات الرسمية هي الوسيلة الأساسية للاتصال بالمستويات الإدارية العليا بالمستشفي .	٨٠	٢
٥	تعدد المستويات الإدارية الفاصلة بين الإدارة العليا للمستشفي والعاملين بها ، مما يؤدي لصعوبة الاتصال المتبادل بينهما .	٦٤	١,٦
٦	تهتم إدارة المستشفي بعقد الاتفاقات و الصفقات أكثر من اهتمامها بإقامة علاقات مستمرة مع العملاء .	١٦٠	٤

٧	التركيز علي استقطاب عميـــل جديـــدا أكـــثر مـــن المحافظة علي استمرارية تعامل العميل الحالي مـــع المستشفي .	١٥٦	٣,٩
٨	عدم معرفة الإدارة بالمعايير التي يستخدمها عمـــلاء المستشفي للحكم علي جودة الخدمات الصحية .	١٦٨	٤،٢
٩	قصور العملية الإدارية (تخطيط ، تنظيم ، رقابـــة) بالمستشفي الموجه للتركيز علي إشـــباع متطلبـــات العملاء .	١٥٢	٣,٨
١٠	عدم وجود إدارة متخصصة بتخطيط ومراقبة جـــودة الخدمات الصحية .	٢٠٠	٥
١١	غياب الأهداف الرسمية للجودة التي تســـعي الإدارة لتحقيقها .	١٤٤	٣,٦
١٢	عدم وضوح عملية تصميم الخدمة .	١٥٥	٣,٨٧
١٣	ضعف المجهودات المنظمة لإيجاد وتطوير خدمـــات صحية جديدة .	١٨٨	٤,٧
١٤	قصور قدرة الإدارة علي الربط بين تصميم جـــــودة الخدمة الصحية وتنفيذها وتسليمها للعملاء .	١٨٤	٤,٦
١٥	ضعف معرفة مقدمي الخدمات الصحية بمواصفـــات الجودة المطلوبة .	١٦٨	٤,٢
١٦	ضعف الاعتماد علي فرق العمل لتعـــرف معـــايير الجودة وكيفية تنفيذها وتســـليمها للعمـــلاء .طبقـــا للمواصفات المطلوبة .	١٨٠	٤,٥

١٧	ضعف مهارات مقدمي الخدمات الصحية والمتعاملين مع العملاء اللازمة لتسليم الخدمة طبقا للمواصفات ويمكن إرجاع ذلك لما يلي :	١٤٤	٣,٦
	▪ ضعف نظام التدريب للتحسين المستمر لمهارات وقدرات العاملين علي أداء الخدمات الصحية طبقا للمواصفات ٠	١٦٨	٤,٢
	▪ عدم ملائمة الفرد للوظيفة ٠	١٤٤	٣,٦
	▪ عدم ملائمة التكنولوجيا المتاحة للأداء الوظيفة ٠	١٥٢	٣,٨
١٨	ضعف ترحيب العاملين بالالتزام بتقديم الخدمات طبقا للمواصفات يمكن إرجاع ذلك إلي:٠	١٤٨	٣,٧
	▪ عدم وضوح أدوار داخل المستشفي ٠	١٤٠	٣,٥
	▪ عدم الاعتماد علي بطاقات وصف الوظائف لتعرف مسئوليات وسلطات كل فرد	١٩٢	٤,٨
	▪ قصور استقلالية اتخاذ القرارات لدي الموظف	١٨٠	٤,٥
	▪ عدم فعالية نظام الرقابة وتقييم الأداء ٠	١٤٤	٣,٦
١٩	المغالاة في الوعود المقدمة للعملاء من خلال الإعلان ٠	٢٠٠	٥
٢٠	المغالاة في الوعود المقدمة للعملاء المستشفي من خلال البيع الشخصي للخدمة ٠	١٦٨	٤,٢
٢١	عدم معرفة مقدمي الخدمات بالوعود التي قدمتها إدارة المستشفي لعملائها ٠	١٧٢	٤,٣
٢٢	قصور التكامل والاتصالات الفعالة بين مقدمي الخدمات الصحية والأقسام والإدارات الأخرى بالمستشفي ٠	١٤٠	٣,٥

٢٣	تباين واختلاف السياسات والإجراءات المعلنة في الوحدات المكونة للمستشفي .	١٩٤	٣,٦
٢٤	الاعتماد المبالغ فيه علي إستراتيجية التسعير لإيحاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة .	١٩٢	٤,٨

مصدر الجدول : نتائج تفريغ اتجاهات المديرين ، الجزء الأول من قائمة استقصاء المديرين